



Kvinnans tankar och upplevelser om handledningen de fått inför en graviditetsavbrytning

Marianne Neuvonen

Hanna- Maria Kallionpää

Examensarbete / Degree Thesis

Vård

2011

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	8028/ 8125
Författare:	Marianne Neuvonen, Hanna-Maria Kallionpää,
Arbetets namn:	Kvinnans tankar och upplevelser om handledningen de fått inför en graviditetsavbrytning
Handledare (Arcada):	Pirjo Väyrynen
Uppdragsgivare:	Kvinnoprojekt
<p>Detta examensarbete är ett beställningsarbete från Familjeplaneringspolikliniken på Barnmorskeinstitutet. Examensarbetet är en del av Kvinnoprojekt, som är ett samarbetsprojekt med Arcada och HNS (Helsingfors och Nylands Sjukvårdsdistrikt). Syftet med arbetet är att ta reda på hur kvinnor upplevt den handledning som de fått på Familjeplaneringspolikliniken då de beslutit sig för att avbryta graviditeten. Examensarbetet gjordes kvalitativt, med ett induktivt närmelsesätt. Som datainsamlingsmetod användes enkät med fyra öppna frågor. Examensarbetet påbörjades hösten 2008.</p> <p>Som frågeställningar i examensarbetet har använts tre övergripande frågor samt en underfråga. Frågeställningarna utgår ifrån det teoretiska perspektivet samt av syftet av arbetet.</p> <p>Frågeställningarna som använts:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hurdan är handledningen som ges till kvinnan som genomgått graviditetsavbrytningen på Familjeplaneringspolikliniken? 2. Vilka känslor uppkommer hos abortpatienten av den handledning hon fått? - Upplever abortpatienten lidande och/eller fördömelse? 3. Hur bemöts abortpatienten vid handledningstillfället? <p>Som teoretisk referensram används Katie Erikssons teori om lidande (Eriksson 1994). Från den teorin lyfts upp fördömelse. Begreppet mötet av Kerstin Sivonens magistersavhandling, Mötet används också (Sivonen 2000).</p> <p>Informanterna begränsas till kvinnor som har gjort tidig abort, det vill säga kvinnor som artificiellt avbrutit graviditeten innan den tolfte graviditetsveckan. Missfall beaktas inte i examensarbetet. Resultatet i undersökningen visade att de flesta av kvinnorna uppfattade graviditetsavbrytningshandledningen som positiv, eller åtminstone som delvis positiv. Det kom också fram negativa aspekter som hade att göra med personalens bemötande, känslorna som själva handledningen uppväckte hos kvinnan samt gällande informationsmängden som kvinnan fick.</p>	
Nyckelord:	Kvinnan, graviditetsavbrytning, handledning, upplevelser
Sidantal:	70
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	25.5.2011

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	8028/ 8125
Author:	Marianne Neuvonen, Hanna- Maria Kallionpää
Title:	Thoughts and experiences- how women experience the guidance of pregnancy termination
Supervisor (Arcada):	Pirjo Väyrynen
Commissioned by:	Kvinnoprojekt
<p>This thesis is a commissioned work from the Perhesuunnittelu poliklinikka at Kätilöopiston sairaala. The thesis is a part of the Women's Project, which is a collaboration project of Arcada and HUS.</p> <p>The aim of this study is to find out how women have experienced the guidance they've got at the family planning clinic before an elective abortion.</p> <p>The study was made by using a qualitative, inductive method. The data collecting method was a questionnaire with four open questions. The questionnaire was also placed in a forum for discussions on the internet. The study started in autumn 2008.</p> <p>Three comprehensive questions were used;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. What is the guidance like, that is given to a woman that has done elective termination of pregnancy at the Perhesuunnittelu poliklinikka? 2. Which are the feelings that arise for the woman with elective pregnancy termination from the guidance? <ul style="list-style-type: none"> - Does the woman with elective pregnancy termination feel suffering and/ or condemnation? 3. How is the pregnancy termination patient treated at the guidance occasion? <p>The theory about suffering by Katie Eriksson (Eriksson 1994) is used as the frame of reference. From this theory we emphasize condemnation. The conception meeting by the master thesis by Kerstin Sivonen (Sivonen 2000) is also used.</p> <p>The group of patients is limited to women who have had an elective termination of pregnancy before the 12th pregnancy week. Miscarriage is not noticed in the study.</p> <p>The result of the study shows that most of the women conceived the guidance before the termination of pregnancy as positive, or at least as partially positive. The study also show some negative aspects with the treatment of the healthcare personal, the feeling that rose from the guidance and the amount of information the women got.</p>	
Keywords:	Woman, induced abortion, guidance, experiences
Number of pages:	70
Language:	Swedish
Date of acceptance:	25.5.2011

INNEHÅLL

FÖRORD	7
1 INLEDNING.....	8
2 DEFINITION	9
3 BAKGRUND.....	10
3.1 Händelseförloppet i graviditetsavbrytningen	10
3.2 Det första besöket hos hälsovårdaren och läkaren	10
3.3 Poliklinikbesöket och graviditetsavbrytningen	11
3.4 Dagen då ingreppet sker	12
3.4.1 Då graviditeten räckt mindre än, eller 12 veckor	12
3.4.2 Aspirationsskrapning, då graviditeten räckt under 12 veckor.....	13
3.4.3 Då graviditeten räckt 12 till 20 veckor.....	14
3.5 Eftergranskningen.....	14
3.6 Graviditetsavbrytningsstatistiken i Finland	15
4 LITTERATURÖVERSIKT	15
4.1 Resultatet av artikelsökningen	16
4.2 Presentation över artiklarna	17
4.3Handledning	22
4.3.1 Den kvalitativa handledningen	23
4.3.2 Faktorer som påverkar handledningen	24
4.3.3Handledning på sjukhus	26
4.4 Kvinnans graviditetsavbrytnings upplevelser.....	27
4.4.1 Kvinnans beslut.....	28
4.4.2 Vårdpersonalens bemötande.....	29
4.4.3 Kvinnornas känslor och tankar efter avbrytningen av graviditeten	31
4.4.4 Sorgen.....	32
4.4.5 Stödet.....	33
5 PROBLEMAVGRÄNSNING, STUDIENS SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING	34
5.1 Problemaavgränsning	34
5.2 Syftet	35
5.3 Frågeställning.....	35
6 TEORETISK REFERENSRAM.....	35
6.1 Lidande.....	36
6.1.1 Fördömelse	37

6.2	Mötet	37
7	ARBETSGÅNG OCH DESIGN.....	38
8	METOD.....	42
8.1	Datainsamling	42
8.2	Innehållsanalys.....	43
9	ETISKA REFLEKTIONER	44
10	RESULTAT	46
10.1	Neutralitet	49
10.1.1	<i>Inga känslor samt förundran</i>	<i>49</i>
10.2	Bristfällig handledning	49
10.2.1	<i>Motsridiga känslor, osäkerhet samt rädsla</i>	<i>50</i>
10.2.2	<i>Osaklighet.....</i>	<i>50</i>
10.2.3	<i>För mycket information</i>	<i>50</i>
10.3	Tillräcklig handledning.....	50
10.3.1	<i>Positiva känslor</i>	<i>51</i>
10.3.2	<i>Saklighet och rättvisa.....</i>	<i>51</i>
10.3.3	<i>Tillräckligt med information.....</i>	<i>52</i>
10.3.4	<i>Inget behov av diskussion och tillräckligt med diskussion</i>	<i>52</i>
11	SAMMANFATTNING AV RESULTATET	53
12	DISKUSSION.....	53
13	KRITISK GRANSKNING.....	55
KÄLLOR		

Figurer

Figur 1 Arbetsgång	41
Figur 2 Kategorierna	47

Tabeller

Tabell 1 Artikelsökning	16
Tabell 2 Det mest centrala i artiklarna	17
Tabell 3 Exempel på hur kategorierna har bildats	48

Bilagor

Bilaga 1. Frågeformulär.

Bilaga 2. Frågeformulär på finska.

Bilaga 3. Följebrev till informant.

Bilaga 4. Följebrev till informanten på finska.

Bilaga 5. Brev till avdelningsskötaren.

Bilaga 6. Brev till avdelningsskötaren på finska.

Bilaga 7. Följebrev till medarbetaren

Bilaga 8. Följebrev till medarbetaren på finska.

Bilaga 9. Följebrev till upprätthållaren på suomi24.fi.

Bilaga 10. Följebrev till upprätthållaren på plaza.fi.

Bilaga 11. Följebrev till informanten på diskussionsforumet.

FÖRORD

Examensarbetet påbörjades hösten 2008 efter att vi deltagit i Arcadas årliga FoU, forskning och utvecklings dag. Härefter har vi arbetat med examensarbetet sporadiskt under de olika terminerna. Under de perioder vi jobbat mindre rent fysiskt, så har vi ändå tankemässigt arbetat aktivt. Under den tiden har vi tänkt ut vad vi kan göra. Arbetet har varit delvis krävande, eftersom vi haft en del motgångar under processen. När vi nu har blivit färdiga med arbetet är vi mycket lyckliga och stolta i förstahand över vad vi har åstadkommit.

Vi har många vi vill tacka; tack till informanterna som svarat på våra frågor och gjort vårt examensarbete möjligt, överskötare Nina Ahlblad- Mäkinen för att du har delat ut våra enkäter och hjälpt oss. Ett stort tack vill vi rikta till examensarbets handledaren Pirjo Väyrynen som rådgivit oss under handledningstillfällena. Våra nära och kära tack för stödet, tålamodet, språkgranskningen och med det tekniska kunnandet.

1 INLEDNING

Att kunna vårda en kvinna kräver förmåga att kunna förstå kvinnan som en helhet, utgående från de individuella utgångspunkterna i olika livssituationer, naturliga utvecklingshändelser eller under sjukdom. På individnivå är vårdandet diskussion och lyssnande, handledning och informering, samt uppmuntring. Abort är ofta ett ämne som det inte talas om och som begrepp uppväcks ofta känslor och moraliskt tänkande. (Rainto 2004:1-2)

Avbrytandet av graviditet har gjorts genom tiderna i alla olika kulturer. Enligt uppskattning görs det årligen 26 miljoner lagliga och 20 miljoner olagliga graviditetsavbrytningar i världen. De flesta västerländska länder godkänner kvinnans begäran om graviditetsavbrytning under de tre första graviditetsmånaderna, medan i vissa länder är graviditetsavbrytningen förbjuden under hela graviditeten. Finländarna förhåller sig till graviditetsavbrytningen tämligen acceptabelt. (Duodecim 2001: 2084-2094)

År 2009 gjordes det 10 427 st. graviditetsavbrytningar i Finland. Antalet är ca 20 avbrytningar mindre än år 2008. Avbrytningar görs 8,9st per 1000 fertila kvinnor i åldern 15-49 år. Mängden avbrytningar minskade i åldersgrupperna 20- 24 år, 25- 29 år och i åldersgruppen 34 år. Numeriskt växte mest mängden graviditetsavbrytningar av kvinnor i åldern 30- 34. Över 45- åringars avbrytningar minskade klart från förra året. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, Raskaudenkeskeytykset 2009)

2 DEFINITION

Abort (abortus arte provocatus = aap), graviditetsavbrytning, inducerad abort, innebär att man artificiellt avbryter graviditeten. Graviditetsavbrytningen fyller inte definitionen av förlossning, och man vet att fostret inte dött intrauterint innan ingreppet. (Käypähoito 2007)

Graviditetsavbrytningen innebär att graviditeten avbryts innan den 20 graviditetsveckan. Eller så behövs tillstånd av TEO, dagens Valvira (Sosiaali- ja terveystien lupaa- ja valvontavirasto) innan den 24 graviditetsveckan ifall fostret konstaterats ha någon avvikelse (Duodecim 2001: 2084-2094). I detta arbete används ordet abort parallellt med ordet graviditetsavbrytning och avbrytandet av graviditet.

I arbetet används benämningen klient, informant och kvinnan då det skrivs om kvinnan som genomgått en graviditetsavbrytning. Ordet informant innebär också de kvinnor som deltagit i de tidigare forskningarna.

Benämningen patient används i kapitlet om handledning, i detta fall används benämningen patient inte endast gällande kvinnan som genomgått abort, utan berör även patienter i allmänhet.

Förkortningen hCG kommer upp i arbetet och det betyder koriongonadotropin, som är ett graviditets hormon (Duodecim 2001: 2084-2094).

Benämningen forskning tas upp i litteraturöversikten då det gäller stora undersökningar, som till exempel avhandlingar. Detta arbete går under benämningen undersökning.

3 BAKGRUND

Som bakgrunden till examensarbetet behandlas abortprocessen i sin helhet, olika metoder för avbrytningen av graviditeten samt abortstatistiken.

3.1 Händelseförloppet i graviditetsavbrytningen

För att få reda på hur händelseförloppet i graviditetsavbrytningen går till i Helsingfors besökte vi till Familjeplaneringspolikliniken på Barnmorskeinstitutet, där sjukskötaren Riitta Kuutti berätta för oss hur processen går till. Vi fick även HYKS patientdirektiv om olika abortmetoder. Dessa har även använts som källa i detta examensarbete.

Abortprocessen börjar med att kvinnans graviditet konstateras, det första läkarbesöket, besöket till familjeplaneringspolikliniken, dagen då ingreppet sker och eftergranskningen. (sh. Riitta Kuutti, familjeplaneringspolikliniken)

Till näst presenteras steg för steg händelseförloppet i graviditetsavbrytningen.

3.2 Det första besöket hos hälsovårdaren och läkaren

I det skede som kvinnan vet sig vara gravid till en icke önskvärd graviditet tar hon kontakt med hälsovårdaren till exempel på hälsostationen (Poikajärvi 1998:31). Det första besöket göras hos en hälsovårdare, men klienten måste också göra ett läkarbesök. När det är frågan om abort så får kvinnan en akut tid till hälsovårdaren och läkaren. Hos hälsovårdaren görs alltid ett graviditets test, fast kvinnan redan gjort det hemma. Sedan kartläggs kvinnans helhetssituation; livssituation, allmän anamnes, gynekologisk anamnes och obstetriska anamnesen. Graviditetslängden tar man också reda på. Sedan informeras kvinnan om vilka sätt det finns att göra abort, denna information ges även skriftligt. Preventivmedel för framtiden planeras också, och hälsovårdaren värderar om det finns behov för specialistsjukvårdstjänster, som till exempel psykolog eller socialarbetare. Speciella blanketter fylls i (AB1 blanketten) Sedan informeras det om hur kvinnan kontaktar sjukhuset samt information om eftergranskningen hos hälsovårdaren. Här efter screenas klamydia, papaprov (om det har gått mera än ett år från den förra undersökningen), hiv, och klientens blodgrupp på hälsostationens laboratorie. Sedan beställer

hälsovårdaren akut tid till läkaren vanligen till följande dag. Hälsovårdarens berättelse sätts som bilaga till AB1 blanketten med patientens utlåtande. (Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri, Kättilöopiston sairaala 2008)

Läkaren fyller i resten av den AB1 blanketten; orsaken till aborten, förkunskaper, den gynekologiska undersökningen, uppskattningen av graviditetslängden och om preventivet. AB1 blanketten och hälsovårdarens berättelse ges till slut till klienten. (Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri, Kättilöopiston sairaala 2008)

3.3 Poliklinikbesöket och graviditetsavbrytningen

Klienten beställer själv tid till polikliniken. Vid detta tillfälle frågas klienten om hon har AB1 blanketten, och om den uppskattade graviditetslängden. Behovet av specialservice bedöms (till exempel behovet av en tolk). Anvisningarna till poliklinik besöket ges också i samband med tidsbeställningen. (Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri, Kättilöopiston sairaala 2008) Det är viktigt att berätta för klienten att det är enbart frågan om ett polikliniskt besök, och att aborten inte ännu görs då (Sh. Kuutti, familjeplaneringspolikliniken).

Familjeplaneringspolikliniken hör till Helsingfors och Nylands sjukvårddistrikt. Polikliniken finns på barnmorskeinstitutets sjukhus. På polikliniken sköts aborter, sterilisationer, komplicerade preventivproblem, ungdomarnas gynekologiska problem, barnlöshets primärundersökningar och handikappade kvinnors gynekologiska konsultationer. Klienterna kommer till polikliniken från Helsingfors, Vanda och Kervo. (Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri 2004)

När klienten kommer till polikliniken anmäler hon sig först och fyller i blanketten gällande förhandsuppgifter. Sedan går hon till läkarens och vårdarens mottagning (Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri, Kättilöopiston sairaala 2008). På familjeplaneringspolikliniken på barnmorskeinstitutets sjukhus går klienten på en läkarmottagning där vårdaren också är med, och direkt efter det går klienten även på en vårdarmottagning. (Sh. Kuutti, familjeplaneringspolikliniken) På läkarens och vårdarens mottagningar går man igenom patientens bakgrund och förhandsuppgifterna ännu en gång. Sedan görs en klinisk undersökning och ultraljuds undersökning för att veta graviditetens längd. Klamydia och papa- provet görs vid behov samt tilläggs laboratorieprov görs (till

exempel hepatit- test). Sedan bestäms på vilket sätt aborten kommer att göras, även en skriftlig anvisning om detta ges. Framtidens preventivmedel bestäms, och man ger anvisningar om eftergranskningen. Man bedömer också klientens behov av specialisters hjälp. Även tidpunkten för aborten bestäms. (Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri, Kätilöopiston sairaala 2008)

3.4 Dagen då ingreppet sker

Det finns två olika sätt att avbryta graviditeten; kirurgiskt och medicinskt (Käypähoito 26.5.2009). Beroende på sjukhusen och olika länder så varierar metoderna (Rainto 2004:9). Det medicinska avbrytningssättet kom alternativt för skrapningen i Finland år 2000 (Keränen 2006:5). Som fördel med den medicinska avbrytningen är att man undviker ingrepp i livmodern samt anestesi (HYKS, potilasohje: Raskaudenkeskeytys, lääkkeellinen 2009: A).

Det medicinska avbrytningssättet går ut på att kvinnan får en kombination av en antiprogesterin; mifepriston, och prostaglandin; misoprostol. (Käypähoito 26.5.2009).

3.4.1 Då graviditeten räckt mindre än, eller 12 veckor

Medicinerna ges med 1-3 dygns mellanrum. Medicinet mifepriston (antiprogesterin) påbörjar avbrytningen av graviditeten och kan förorsaka fosterskador, därför är det inte mera rekommenderbart att avsluta avbrytningen vid detta skede. Medicinen ges på sjukhuset. (HYKS, potilasohje: Raskaudenkeskeytys, lääkkeellinen. 2009: A) Olika fosterskador som kan uppstå är exempelvis extremitetsdefekter och hjärnnervspareser (Ylikorkala 2004:174). Efter intaget av mifepriston kan det uppkomma magont som liknar menstruationsvärk, knapp blödning, illamående eller huvudvärk (HYKS, potilasohje: Raskaudenkeskeytys, lääkkeellinen 2009: A).

Den andra medicinen som ges är misoprostol (prostaglandin), som uppmjukar livmoderhalsen och åstadkommer livmodernsmuskelns sammandragning (Käypähoito 26.5.2009). Denna medicin kan tas hemma, då är det frågan om en abort som delvis förverkligas hemma (HYKS, potilasohje: Raskaudenkeskeytys, lääkkeellinen 2009: A).

Det har konstaterats att kombinationen av mifepriston och misoprostol avslutar graviditeten effektivt. Den mest effektiva sammandragningen fås genom att ge misoprostol 36-48 timmar efter mifepriston. Hos hälften av avbrytningspatienterna börjar blödningen redan efter intaget av mifepriston. Misoprostol används också då det görs en avbrytning av graviditet i den andra trimestern. (Käypähoito 26.5.2009)

Orsaker som graviditetens längd, tidigare förlossningar och tidigare avbrytningar kan försämra den medicinska avbrytningens effekt. I sådana situationer görs avbrytningen med aspirationstekniken. Klientens tillstånd uppföljs på sjukhuset, misoprostol ges ifall livmodern inte har tömts ordentligt. Under graviditetsveckorna 9-12 fortsätter uppföljningen tills livmodern har tömts. Blödningarna räcker i medeltal 2 veckor. (HYKS, potilasohje: Raskaudenkeskeytys, lääkkeellinen. 2009: A)

3.4.2 Aspirationsskrapning, då graviditeten räckt under 12 veckor

Skrapningen görs oftast i paracervikalbedövning eller under anestesi som en dagskirurgisk handling då graviditeten har räckt under 12 graviditets veckor. Före livmoderhalsens utvidgning och skrapningen kan det användas prostaglandin för att mjuka upp livmoderhalsen. Orsaken till detta är att förhindra komplikationer under ingreppet. (Rainto 2004:9) Vid detta skede rekommenderas det att inte avsluta avbrytningen eftersom medicineringen kan förorsaka fosterskador. Som påföljd av skrapningen kan uppkomma livmoderinflammationer. (HYKS, potilasohje: Raskaudenkeskeytys imukaavinnalla. 2009:C)

Som en fördel med det kirurgiska avbrytningssättet är att ingreppet sker snabbare, efterblödningen är kortare och det finns en möjlighet till anestesi. Negativa sidor är att det finns en förstorad risk för infektioner och risk att livmodern skadas. (Rainto 2004:9)

3.4.3 Då graviditeten räckt 12 till 20 veckor

Då graviditeten har räckt över 12 veckor måste man söka tillstånd från Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira). Dessa handlingar fylls i hos läkaren eller på sjukhusets poliklinik. Eftersom medicinen som används kan öka risken för fosterskador så kan man inte mera sluta avbrytningen av graviditeten riskfritt efter att den har påbörjats. (HYKS, potilasohje: Raskaudenkeskeytys, lääkkeellinen. 2009:B)

Medicineringen är den samma som vid under 12 veckors graviditet, samverkan av mifepriston och misoprostol. Misoprostolet sätts vaginalt i vaginans botten. Då misoprostol påbörjats avbryts graviditeten oftast inom 24 timmar. Ifall blödningen är riklig eller moderkakan inte kommer ut som hel då aborten påbörjats, görs det ännu en skrapning under anestesi. Blödningen kan räcka upptill 3-4 veckor. (HYKS, potilasohje: Raskaudenkeskeytys, lääkkeellinen. 2009:B)

3.5 Eftergranskningen

Eftergranskningen sker hos den egna hälsovårdaren oberoende av vilken abort metod som använts. Kontakten med den egna hälsovårdaren skall tas så snabbt som möjligt efter aborten för att beställa tid för eftergranskningen och tid för laboratorieprov. Efter en medicinsk abort skall man beställa tid före den tolfte graviditetsveckan har gått ut. Efter skrapningen och efter abort som gjorts under andra trimestern skall man beställa tid tre till fyra veckor efter aborten. (Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri, Kätilöopiston sairaala 2008)

Till laboratoriet skall man gå för att mäta den kvantitativa hCG halten (mängden graviditetshormon) om det har varit frågan om skrapning eller en medicinsk abort före den tolfte veckan. Patienten skall gå till laboratoriet två arbetsdagar före eftergranskningen. Andra blodprov tas vid behov. Vid andra trimesterns abort tas det enbart blodprov vid behov. Vid eftergranskningen går hälsovårdaren igenom patientens psykiska och fysiska välbefinnande samt hur aborten gått. Hälsovårdaren kontrollerar hCG halten. Hälsovårdaren frågar också vilket preventivmedel som bestäms, tiden hos läkaren och sköterskan kan göras, för inläggning av spiral om detta preventivmedel är önskat. Om det uppkommer onormal blödning, smärta eller feber skall man kontakta polikliniken. Hälso-

vårdaren bedömer också behovet av specialisternas hjälp, och ett nytt möte med hälsovårdaren bestäms vid behov. (Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri, Kättilöopiston sairaala 2008)

3.6 Graviditetsavbrytningsstatistiken i Finland

Det överlägset vanligaste skälet för graviditetsavbrytningen var sociala skäl, nämnd som 90,5% av avbrytningsskälerna. Andra vanliga skäl var kvinnans unga ålder, under 17 år som utgör 4,1 % av skälerna. Ett möjligt eller uppfunnet fosterdefekt var skälet för 3,2 % av alla avbrytningar, antalet var år 2009 något större än år 2008. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, Raskaudenkeskeytykset 2009)

91,9% av graviditets avbrytningar gjordes innan den 12 graviditetsveckan. Innan den 8 graviditetsveckan gjordes det 56,5 av avbrytningarna. 36,0% av avbrytningarna gjordes av kvinnor som genomgått graviditetsavbrytning tidigare. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, Raskaudenkeskeytykset 2009)

Den mest använda metoden för avbrytningen är den medicinska metoden, som användes av 76,2% av avbrytningarna (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, Raskaudenkeskeytykset 2009).

Mängden graviditetsavbrytningar i Finland är internationellt sett ganska liten (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, Raskaudenkeskeytykset 2009). Som exempel kan jämföras mängden graviditetsavbrytningar i Sverige år 2009; som var 37 524 stycken. Mängden innebär 20,8 graviditetsavbrytningar per 1000 fertila kvinnor. (Socialstyrelsen 2009)

4 LITTERATURÖVERSIKT

Som följande presenteras resultaten av artikelsökningen samt det mest centrala av de artiklar som använts i arbetet i två skilda tabeller. Efter det tas handledningen upp och kvinnornas graviditetsavbrytningsupplevelser.

4.1 Resultatet av artikelsökningen

Litteraturen för examensarbetet har sökts på databaserna Medic, Cinahl/ Ebsco och Ovid (Nursing collection 1 & 2) och Medline (Ovid). Artikelsökningen begränsades till åren 1998-2010. De flesta artikelsökningar söktes med ”linked fulltext” eller ”fulltext”. Sökningen gjordes under åren: hösten 2008 till vintern 2011. Sökningen gjordes på finska och engelska. Material har också sökts manuellt på olika bibliotek i Helsingfors, samt på Kyrksläotts huvudbibliotek.

Tabell 1 Artikelsökning

Databas	Sökord	Träffas	Användbara
Medic Begränsning: 1998-2010	Abortti	98	2
	Aborttiohjaus	0	
	Abortti and ohjaus	1	1
	Potilasohjaus	710	4
	Aborttipotilas	0	
	Hoidonohjaus	707	1
	Abortti and kokemus	0	
	Raskaudenkesk*	86	2
	Abortti and tunteet	0	
Ebsco Begränsning: 1998-2010 Linked fulltext	Abortion	941	
	Abortion and induced	680	3
	Abort* and counseling	34	0
	Patient counseling		
	Termination of pregnancy	40	0
	Abort* elective	41	0
	Supportive counseling		

	(inte fulltext)	10	0
		46	1

4.2 Presentation över artiklarna

Till näst presenteras i korthet det mest centrala i artiklarna:

Tabell 2 Det mest centrala i artiklarna

Författare, årtal, tidningen var forskningen är publicerad, land var forskningen är gjord.	Rubrik	Informanter	Resultat av det mest centrala
Aléx, Lena & Hammarström, Anne. 2004. Scandinavian Journal of Caring Sciences. Department of Nursing, Umeå University. Sverige	Women's experiences in connection with induced abortion- a feminist perspective.	Fem kvinnor i åldern 19-33 år som gjort abort en månad tillbaka. Det sammanlagda antalet aborter i undersökningen är sju stycken som kvinnorna berättade om. Kvinnorna har genomgått medicinsk och kirurgisk abort.	Orsaker som påverkade kvinnornas beslut var splittrade familjer i barndomen, finansiella problem, åldern, osäkra förhållanden. Ambivalens om avbrytning uppkom starkt alltigenom processen. Mest stöd i beslutsfattandet fick kvinnorna från deras mödrar och vänner, minst av partnern. En slutsats som uppkommit i arbetet är att vårdaren bör ha vetenskap om kvinnors komplexa erfarenheter om abort för att kunna stöda kvinnor som söker abort.
Astbury-Ward, Edna. 2009. Nursing Standard. Storbritannien.	A reflective account of a consultation in abortion care.	Artikeln presenterar en reflektiv förklaring av en konsultation på en bedömningsklinik för kvinnor som ansöker abort. Patienten som diskuteras i artikeln kallas Jane, och är 26 år gammal.	Med hjälp av denna reflektion, fick skribenten ett nytt tankesätt: skribenten kom underfund med att nödvändigtvis inte är viktigt att veta eller förstå alla orsaker varför patienterna gör sina val. Fokuseringen på patienten Jane hjälpte skribenten att förstå att alla patienter inte håller med om de råd och information som hälsovårdspersonalen ger.

<p>Halldén, Britt-Marie; Christensson, Kyllike & Olsson, Pia. 2008.</p> <p>I: Scandinavian Journal of Caring Sciences.</p> <p>Department of Woman and Child Health, Division of Reproductive and Perinatal Health Care, Karolinska Institutet.</p> <p>Sverige.</p>	<p>Early abortion as narrated by young Swedish women.</p>	<p>I forskningen intervjuades tio stycken 18-20 åriga kvinnor, som gjort en medicinsk abort två till sex veckor sedan. Kvinnorna var i graviditetsveckan 6-12 när aborten var gjord.</p>	<p>Det steg upp fyra teman ur intervjuerna: Tagit hand om och värnat över graviditeten de inte kunde föreställa sig. Bli av med det kommande barnet med smärta. Vara känslig gällande andras godkännande och föreställningen av babyn som tagits bort.</p>
<p>Harris, Amy A. 2004.</p> <p>I: Journal of Midwifery & Women's health.</p> <p>American College of Nurse-Midwives.</p> <p>USA.</p>	<p>Supportive counseling before and after elective pregnancy termination.</p>	<p>Litteraturoversikt.</p>	<p>Artikeln beskriver de emotionella följderna av en selektiv abort, identifierar kvinnor med hög risk för negativ reaktion, och erbjuder närmelsätt till handledning om de psykosociala effekterna om abort både före och efter ingreppet.</p> <p>Med hjälp av rådgivnings förberedelsen för kvinnor som gör abort kan försörjarna hjälpa kvinnorna till med att orka, identifiera kvinnor som kan ha större risk att insjukna senare i psykologiska följsjukdomar, och erbjuda remittering till dem vid behov.</p>
<p>Hess, F. Rosanne. 2004. The American Journal of Maternal/Child Nursing MCN.</p> <p>Kvalitativ undersökning</p> <p>Med hjälp av enkät och intervju.</p> <p>Ohio USA</p>	<p>Dimensions of Women's Long-Term Postabortion Experience.</p>	<p>17 stycken kvinnor i åldern 14- 60 år. Studien har gjorts åt kvinnor som genomgått abort för minst 5 år sedan, medeltalet för kvinnorna var 18,9 år sedan som aborten gjorts</p>	<p>Fem teman steg upp i kvinnornas berättelser;</p> <p>Beslutet, att klara av minnena, att återfå/förtjäna perspektiv, sökandet av hjälp och att känna igen/erkänna dess värde. De flesta kvinnor kunde integrera händelsen i deras liv. Kvinnorna i undersökningen beskrev olika upplevelser, positiva och negativa på</p>

			grund av aborten, upplevelsen hade format deras liv på många sätt. Därför borde handledning innan aborten vara sensitiv och innehålla information om möjliga långvariga följder.
Hätönen, Heli. 2005. Hoitotieteen laitos. Pro gradu. Tampereen yliopisto. Finland	Tiedonsaanti psykiatrisessa sairaalahoidossa- mielen-terveyspotilaan näkökulma.	Forskningen är gjord på ett psykiatriskt sjukhus i södra Finland. Till forskning- en intervjuades 51 patienter.	Forskningen visade att patienter som får psykiatrisk vård på sjukhus tycker att det är viktigt att de får information om sjukdomen, om vården, om olika stödformer och om patientens rättigheter. Men patienterna ansåg att de inte fick tillräckligt med information gällande dessa områden. De önskade att de skulle få diskutera mera med personalen, och få mera information.
Keränen Katja 2006 Turun yliopisto Finland.	Raskaudenkeskeytykseen tulevan naisen tiedontarve ja toteutunut tiedonsaanti.	Frågeformulär som är i två olika delar. Frågeformuläret är modifierat för kvinnor som gör abort. I det första skedet deltog 62 kvinnor som kom till graviditetsavbrytning. I det andra skedet deltog 17 kvinnor, efter avbrytningen. på två olika sjukhus. Materialet har analyserats med hjälp av SPSS.	Forskningen visar att kvinnorna hade måttligt behov av information. Patienterna ansåg att det viktigaste var den praktiska informationen och härmed information om hur de själv kunde påverka symptomen av avbrytningen; hur avbrytningen påverkar deras normala liv, vad kvinnornas eget ansvar var att ingreppet skulle lyckas. Forskningen visar att kvinnorna behöver mest vetenskap om det praktiska och om det biologisk- fysiska området. Minst information ansåg kvinnorna att behövs om det socialsamhälleliga faktum.
Kääriäinen, Maria. 2008. Tutkiva hoitotyö. Finland	Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät.	Artikeln är en litteraturoversikt.	Avsikten med artikeln är att beskriva faktorer som påverkar kvaliteten av patienthandledningen, på basen av litteraturen. Den kvali-

			tativa handledningen baserar sig på vårdarens ansvar över att befrämja patientens val. För att bygga upp ett handledningsförhållande behövs en dubbelriktad växelverkan mellan patienten och vårdaren.
Kääriäinen, Maria & Kyngäs, Helvi. 2006. Sairaanhoitaja 10/2006. Finland.	Ohjaus- tuttu, mutta epäselvä käsite.	Litteraturoversikt	<p>Artikeln beskriver handledning, handledningens närbesläktade begrepp samt handledningens kännetecknande faktorer.</p> <p>Handledning används i vårdarbetet parallellt med att ge information, rådgivning och med benämningar som är kopplade till undervisning.</p> <p>I handledning är det centralt att ta i beaktan klientens och vårdarens bakgrundsfaktorer, uppbyggnaden av ett handlednings förhållande med växelverkan, ett aktivt och målinriktad handling.</p>
Kääriäinen, Maria; Kyngäs, Helvi; Ukkola, Liisa & Torppa, Kaarina. 2006. Hoitotiede. Finland.	Terveysthuoltohenkilöstön käsitykset ohjauksesta sairaalassa.	Hälsovårdspersonalen på 1418 personer, varav svarsprocenten var 65 %. Respondenterna var från ett sjukhus.	<p>Meningen med forskningen är att beskriva hälsovårdspersonalens uppfattning om handledningens resurser, handledningens funktioner, om handledningens utvecklingsutmaningar i sjukhuset.</p> <p>Handledningsresurserna var i helhet tämligen bra. Hälsovårdspersonalens vetskap om vården av sjukdomen, kunskapen om växelverkan och förberedandet för vård var bra. Attityderna för handledning var bra. Dåligt å andra sidan var vetskap om rehabilitering.</p>

<p>Lipponen, Kaija; Kanste, Outi; Kyngäs, Helvi; Ukkola, Liisa. 2008. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. Sosiaalilääketieteen yhdistys.</p> <p>Finland.</p>	<p>Henkilöstön käsitykset potilasohjauksen toimintatavista ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa.</p>	<p>Forskningen är gjord år 2006 i Norra Österbottens sjukvårdsdistrikt och i Kajaani. Forskningen riktade sig till 703 stycken personer av hälsovårdspersonalen. Svarsprocenten var 54 (379 stycken).</p>	<p>Hälsovårdspersonalens uppfattningar var positiva gällande attityderna, samarbete mellan personalen, utvecklingsmöjligheterna samt av förverkligande av handledningen. Utvecklingsbehoven enligt hälsovårdspersonalen fanns i behärskningen av handledningsmetoderna, i tagningen av handledningen och i någon mån av personalens vetenskap och kunnsighet.</p>
<p>Poikajärvi Kristiina 1998</p> <p>Licensiat forskning, Kuopion yliopisto.</p> <p>Finland.</p>	<p>Raskaudenkeskeytysprosessi asiakkaan arvioimana.</p>	<p>20 kvinnor i åldern 20- 36 år, som gjort abort på grund av sociala skäl då graviditeten var under tolv veckor. Materialet samlades in genom att kvinnorna berättade om sina tankar o känslor. Berättelserna skrevs ner, bandades in och analyserades.</p>	<p>Forskningen visar att kvinnorna önskar att det mera skulle koncentreras på att deras intimitet skulle skyddas, kvinnorna ansåg att de inte fick tillräckligt med psykiskt stöd, som exempel nämns att kvinnorna saknade en icke- brådskande diskussion, lyssnande och empati. Kvinnorna ansåg att de blev beskyllda över sitt beslut i och med personalens attityd under abortprocessen.</p>
<p>Rainto Satu 2004</p> <p>Pro gradu, Oulun yliopisto.</p> <p>Finland.</p>	<p>Raskaudenkeskeytys asiakkaiden hoitokemuksia.</p>	<p>Tre stycken kvinnor i åldern 20- 21 år som gjort medicinsk abort under den första trimestern. Aborten var för alla den första.</p> <p>Materialet samlades in med hjälp av öppen intervju.</p>	<p>Forskningen visar att vårdupplevelsen påverkades av den sociala miljön, beslutsfattandet, de fysiologiska symptomen och vårdarbetet. Kvinnorna ansåg huvudsakligen att de fick god vård. Det kommer klart fram i forskningen att den medicinska avbrytningen var smärtsam, den goda sidan med den medicinska aborten är att ingen anestesi behövs.</p>
<p>Trybulski, JoAnn. 2006 Journal of Advanced Nursing.</p>	<p>Women and abortion: the past reaches into the present.</p>	<p>16st kvinnor som valt att göra abort av icke medicinska orsaker för minst 15 år</p>	<p>Vårdarna borde vara känsliga då de intervjuar kvinnorna om deras obstetriska bak-</p>

Florida: School of Nursing, University of Miami. Usa.		sedan. Kvinnorna intervjuades mellan åren 1999-2001.	grund. Kvinnorna borde få en chans att diskutera i en säker, och i en icke dömande miljö om deras tankar och känslor. Hälsovårdspersonalen borde diskutera tillsammans olika sätt att berätta för kvinnorna att det är vanligt att de har återkommande tankar och känslor omkring aborten många år efter att den har gjorts.
Tuomaala, Salome. 2008. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti Sosiaalilääketieteen yhdistys. Finland.	Naisten kokemuskertomukset kriittisenä tietona abortista.	I forskningen användes 40 finska kvinnors abortberättelser. Forskningen koncentrerar sig huvudsakligen på kvinnor som valt frivillig barnlöshet och om deras berättelser om läkarbesöket.	Kvinnorna beskriver kommunikationen mellan läkaren och kvinnan som gnisslande. Kvinnorna önskade att läkaren skulle ta i beaktande kvinnans livssituation, i sin helhet.
Vuoto, Anneli. 2000. Duodecim 116(14) Finland.	Aborttipotilaan vierellä.	Översikt	Abortbeslutet och tiden efter aborten är psykiskt tungt för kvinnan, och hon behöver hjälp till sin psykiska smärta. När det gäller abort skall man vårda hela människan, inte bara det medicinska problemet.

4.3Handledning

Enligt Bonniers svenska ordbok (Bonniers svenska ordbok 2001: 214) betyder ordet "handleda" att vara lärare för någon och att instruera eller hjälpa.

Begreppet handledning har använts vid sidan om begreppen undervisning och att ge information. Dessa begrepp skiljer sig dock en del från varandra. Undervisningen innehåller planerade funktioner som påverkar klientens beteende, och undervisningen är en del av handledningen. Att ge information är en process där vårdaren hjälper klienten att göra beslutet. Att ge information skiljer sig från handledning i och med att det inte ges

direkta råd då man handleder. Då informationen ges betonas innehållet i det som handledes och då är andelen av det skriftliga materialet större och växelverkans andel mindre än vad den är när information ges eller när man handleder. (Kääriäinen & Kyngäs 2006:6-7)

Som en del av hälsovårdens aktivitet är handledningen en del av klienternas adekvata och goda vård och ingen serviceprocess är acceptabel om inte patienthandledning är inkluderad i den (Lipponen et.al. 2008:121).

4.3.1 Den kvalitativa handledningen

Handledningen är en del av vårdpersonalens professionalitet och en viktig del av vården av klienten. Begreppet handledning används mycket inom vården, och det beskrivs som en del av vårdens professionella aktivitet, som en del av vården eller som en del av undervisningsprocessen. (Kääriäinen & Kyngäs 2006:6) Patienterna väntar på att få, och de vill ha information som hjälper dem att kontrollera deras eget liv, samt i igenkännande av deras egna möjligheter. Denna information borde fås vid den rätta tidpunkten och på det rätta sättet. (Keränen 2006:7)

En kvalitativ handledning är en del av klientens adekvata och goda vård, och den grundar sig på vårdarens professionella ansvar för att befrämja klientens val. Klienten har rätt att få handledning, och det är vårdarens plikt att ge handledning. Nuförtiden är det speciellt viktigt att satsa på handledningen för att stöda klientens autonomi, på grund av att vård dagarna har förkortats och klinternas olikheter och mångproblematik har ökat. (Kääriäinen 2008:10)

Den kvalitativa handledningen förutsätter att klienten får tillräckligt med handledning. I många undersökningar har det kommit fram att klienterna har varit delvis missnöjda med den handledning de har fått. Man borde speciellt fästa uppmärksamhet på att trygga handledningen före klienten kommer till vård, då skulle klienten få tid att fundera över vårdmöjligheterna och tid för att reda ut den egna situationen. Att klienterna får handledning redan före de kommer till sjukhuset påverkar deras belåtenhet och humör. Klienterna behöver också mera information om sin sjukdom och vården av den under tiden på sjukhuset. Likaså är handledningen också viktig före klinterna åker hem, för att de skall känna till vilka problem som kan uppstå efter vården, samt hur man kan förebygga

dessa problem. Enligt undersökningar har den mest bristfälliga handledningen varit gällande det sociala stödet. Det är viktigt att försäkra tillräcklig handledning under vårdprocessen, för att ansvaret av fortsättningen på vården blir hos klienten själv och hos hennes anhöriga. (Kääriäinen 2008:13)

I handledningsprocessen lär sig både klienten och vårdaren något nytt. I handledningen strävas det efter att nå målen, genom att lära klienten att lära sig metoder att hantera saker som berör välbefinnandet. På grund av att varje handledningsprocess är olika, förutsätter det också att vårdaren lär sig något nytt. Hon måste lära sig att observera hur handledningsprocessens olika delar påverkar varandra i just denna situation. (Kääriäinen 2008:13)

4.3.2 Faktorer som påverkar handledningen

Med patienthandledningen strävas det till att påverka patientens attityder och färdigheter. Handledning givna av olika yrkesgrupper borde ha sammanriktade innehåll, på grund av att motstridiga råd förvirrar patienten. Handledningen skall vara bra planerad och tydlig. (Keränen 2006:8)

Handledningen är alltid förknippad med klientens och vårdarens fysiska, psykiska och sociala bakgrundsfaktorer. Klientens fysiska bakgrundsfaktorer påverkar på vilket sätt klienten kan ta emot den handledning hon får, om hon undviker att få handledning, om hon glömmer den handledning hon fått, eller förnekar den. Åldern, utbildningen och könet spelar en roll hos klienten, men också i vårdarens verksamhet, som i attityder gentemot handledning samt i den kunskap och i de färdigheter vårdaren behöver för att handleda. (Kääriäinen 2008: 12)

De psykiska bakgrundsfaktorer som påverkar handledningen är bland annat motivationen. Klientens motivation påverkar i om hon vill tillägna sig den handledning hon fått, och om hon upplever att den handledning hon får är viktig. Vårdarens motivation är också viktig för att handledningen skall bli lyckad. Likaså har både vårdarens och klientens värderingar betydelse i hur man närmar sig de ämnen som behandlas i handledningen. (Kääriäinen 2008:12)

Till de sociala bakgrundsfaktorerna hör klientens anhöriga. Klienterna önskar att deras anhöriga tas med i handledningen. Deras närvaro i handledningstillfället hjälper tolkningen av informationen och användningen av den, då undviks också att missuppfattningar uppstår. (Kääriäinen 2008:12)

För att kunna ta i beaktandet både vårdarens och klientens bakgrundsfaktorer förutsätter det att växelverkan i handledningsförhållandet är dubbelriktad. Denna växelverkan byggs upp med de instrument som används i diskussionen. Dessa instrument är bemötandet, förståelsen, stödet och samarbetet. Bemötandet kommer i uttryck av att bry sig om den andra, i öppenhet, äkthet, mänsklighet, vänlighet och i accepterande. Förståelsen förutsätter empati, att kunna lyssna och ställa frågor. Till stödet hör att hjälpa, uppmuntra och stärka vårdförhållandet. Samarbete grundar sig igen på diskussion. För att skapa ett fungerande vårdförhållande förutsätter det att både vårdaren och klienten respekterar varandras professionalitet. Klienten är experten på sitt eget liv och vårdaren är experten på handledningsprocessen och på igångsättandet av växelverkan. (Kääriäinen 2008:12)

Den dubbelriktade växelverkan kan inte uppstå om inte både vårdaren och klienten är aktiva i handledningsförhållandet. Detta förutsätter av klienten att hon tar ansvaret över sitt eget handlande, och detta måste vårdaren uppmuntra klienten till. Det är vårdaren som har det professionella ansvaret i handledningen. Om både klienten och vårdaren är aktiva i handledningsförhållandet, kan de tillsammans planera och bygga upp en målmedveten handledningsprocess samt utveckla klientens vetskap om det egna handlandet. Uppsättningen av målen skall börja från klientens egna kunskaper från tidigare, och sedan inse vilken handledningsmetod som är bäst för klienten, angående den sak som behandlas. (Kääriäinen 2008:12)

Behovet av patienthandledningen borde grunda sig på vad patienten redan vet om sin egen situation och inte bara om det vad patienten vill veta. Patienter har svårt att diskutera saker som hon på förhand inte har någon aning om. När vårdaren frågar vad patienten redan vet från tidigare kan hon gestalta patientens situation och erbjuda den information som patienten behöver. (Keränen 2006:8)

4.3.3Handledning på sjukhus

Det har gjorts en undersökning vars mål var att hälsovårdspersonalen skulle beskriva sina uppfattningar om handledningens resurser, handledningsverksamheten och handledningens utmaningar på sjukhus. Hälsovårdspersonalen som var med i undersökningen var alla från samma sjukhus. (Kääriäinen et al. 2006:4)

Till handledningens resurser hör bland annat den rätta dimensioneringen av personal, passliga utrymmen och hälsovårdspersonalens handledningsfärdigheter. I undersökningen kom det fram att största delen av hälsovårdspersonalen hade goda kunskaper om de saker som det gavs handledning om och goda färdigheter för att uppehålla handledningsprocessen. Det kom också fram att hälsovårdspersonalen hade en positiv attityd inför patienthandledningen. Mera information om rehabilitering skulle dock behövas och hälsovårdspersonalen borde vara mera kunnig att stöda patienten till egenvård, för det finns brister i att handleda patienter till kamrattstöd (Kääriäinen et al. 2006:11) Det borde också koncentreras på att ta olika former av handledning i bruk och behärskning, i och med att patienterna kommer ihåg och bearbetar information på olika sätt. (Kääriäinen et al. 2006: 12)

I denna undersökning behärska hälsovårdspersonalen bara den muntliga delen av handledningen bra, och detta uppskattade patienterna och deras anhöriga. Men å andra sidan skulle skriftligt handledningsmaterial främja informationsförmedlingen till anhöriga och till andra professionella inom hälsovården. De största problemen som kom upp i undersökningen berörde handledningstidens tillräcklighet, utrymmens lämplighet och den nödvändiga utrustningens tillgänglighet. Undersökningsdata var också för lite till förfogande. (Kääriäinen et al. 2006:11)

Under handledningen stöddes patienterna till att vara aktiva, som enligt tidigare undersökningar är centralt för handledningsverksamheten. Dessutom genomförde största delen av hälsovårdspersonalen handledningen från patienternas synvinkel, som till exempel genom att ta i beaktande patienternas behov. Det är viktigt att känna igen patienternas behov av handledning och deras resurser med tanken på vårdens kontinuitet. Men detta står i konflikt med tidigare forskningar samt med resultat från denna undersökning, för de saker som man gav handledning om tillämpades inte med patientens livssituation och diskuterades inte med patienten om handledningens mål. Detta är ett stort

problem för att utgångspunkten i handledningen borde vara patientens kontext, så att det skulle kunna svaras på patienternas problem. Det kom också upp i denna undersökning att det borde koncentreras mera på att utvärdera handledningen, men det konstaterades att hälsovårdspersonalen anser detta vara svårt. (Kääriäinen et al. 2006: 11-12)

Patienter har beskrivit som en nödvändig del av den goda vården att de får information om deras sjukdom och om vården av vårdpersonalen (Hätönen 2005: 8). I vården av kvinnosjukdomspatienten betonas speciellt patientens handledning och rådgivning före ingreppet, gällande uppvakningen, uppföljningen och smärtlindringen efter ingreppet och att se till att eftervården ordnas (Keränen 2006:8).

4.4 Kvinnans graviditetsavbrytnings upplevelser

Satu Rainto har gjort år 2004 en avhandling som beskriver kvinnors upplevelser av vården då de gjort en graviditetsavbrytning under första trimestern på en gynekologisk poliklinik. Meningen med avhandlingen är också att beskriva vad kvinnorna tänker på före, och efter avbrytningen. Målsättningen med arbetet är att förstå kvinnors upplevelser av vårdupplevelsen och härafter lägga uppmärksamhet på hur man kunde utveckla vården. Forskningen är gjord med öppna intervjuer av tre kvinnor som avbrutit sin graviditet. (Rainto 2004:1-2)

En oförväntad, oönskad graviditet medhämtar stress och krav på att kvinnan skall klara sig. Situationen förorsakar olika utmaningar och bekymmer som inte nödvändigtvis leder till patologiska psykiska följder.(Rainto 2004:6) Den oförväntade graviditeten förorsakar ofta motstridiga känslor för kvinnan (Rainto 2004:7). Det finns inte mycket tid att göra beslutet, och detta beslut hamnar kvinnan ofta att göra ensam, och hon måste bära konsekvenserna för beslutet (Vuento 2000: 1480). Graviditetsavbrytningen orsakar oro, lighet och oro, och vårdarnas roll i stödandet betonas. Men graviditetsavbrytningen kan också minska stress, som uppkommit och som väckt oro på grund av den oförväntade graviditeten. (Rainto 2004:7)

Kvinnorna ansåg att den egna attityden har att göra med hur man ser på abort, då ser man det som en möjlighet att välja, som man har möjlighet till vid ett misstag. Kvinnorna anser att den egna attityden är beroende mycket av fördomar och karaktären. Ju positivare man är inställd mot abort, desto positivare var upplevelsen av vårdandets

kvalitet. Olika känslor som uppkommit hos kvinnorna var rädsla, upplevelsen av att situationen var tung, skyldighet, och ångrande. Kvinnorna såg saken som mycket personlig. Ambivalensen av känslorna uppkom också i intervjuerna. Kvinnorna kände att de hade dåligt samvete och skuldkänslor, men lättade över att problemet hade utretts och graviditeten hade avbrutits. (Rainto, 2004:33)

Det har gjorts en forskning i Sverige där det intervjuats unga kvinnor (18-20 åringar) som gjort tidig abort (Halldén et al. 2008: 243). Datainsamlingen gjordes med hjälp av berättande intervjuer, där det bads kvinnorna att berätta om deras abortupplevelser med hjälp av öppna frågor (Halldén et al 2008:244). När det gällde så pass unga kvinnor kunde abortbeslutet redan varit gjort före kvinnan ens var gravid. För dessa kvinnor visade sig att aborten var en pågående process, dominerad av termer med betydelsen av att ta ett liv. (Halldén et al 2008: 245) Kvinnorna såg aborten som både en självisk och icke-självisk sak att göra. Själviskt var det för att de gjorde beslutet på grund av orsaker som hade att göra med deras eget liv, och icke-själviskt på grund av att det starkaste motivet var ansvaret över barnet. (Halldén et al: 246)

4.4.1 Kvinnans beslut

Kvinnorna i Raintos (2004) forskning började tänka på beslutet då de fått veta att de var gravida; möjlig fortsättning av graviditet eller avbrytande av graviditet. I processen av att göra beslutet gjorde kvinnan möjligtvis redan ett beslut men började tänka om. Beslutet gjordes enligt vissa kriterier. I eftertänkande skedet började kvinnorna fundera på det andra alternativet. Att göra beslutet har att göra med hur svårt eller enkelt beslutet var, detta har också att göra med vårdupplevelsen. Kvinnorna upplevde att de inte hade annat alternativ än att avbryta graviditeten i den livssituationen. (Rainto, 2004:31) Att göra beslutet var svårt, kvinnorna tänkte på beslutet länge. Kvinnorna upplevde också att tiden för att göra beslutet var mycket kort. Vårdupplevelsen har enligt kvinnorna också mycket att göra med den egna attityden till abort. Olika attityder till abort uppkom mellan kvinnorna, en kvinna ansåg att hon hade mycket negativ inställning emot och starka tankar om abort. Hos kvinnan reflekterades det till vårdupplevelsen genom att hon tänkte och tolkade bland annat läkarnas uppförande och vårdarens attityd i vård-situationen. (Rainto, 2004: 32)

I en forskning som gjorts i Sverige av Lena Aléx och Anne Hammarström kommer det fram att känslan av ambivalens kommer mycket starkt upp i abortbeslutsprocessen, kvinnorna som gjorde abort var rädda över vilket beslut de än gjorde skulle det kännas fel. I forskningen deltog 5 kvinnor som gjort abort. Alla dessa kvinnor hade en positiv attityd när det gäller rätten att göra abort, men de hade en negativ attityd gällande egen abort. Orsaken till detta var rädslan över att de skulle ångra sina beslut, och att de skulle bli sterila efter aborten. (Aléx & Hammarström 2004:163)

Olika moraliska synpunkter uppkommer i en avbrytning av graviditeten. Kvinnorna funderade mycket på saker, orsaker och faktorer som ledde till en oönskad graviditet. Orsaker i Raintos forskning var misstag, att glömma preventivmedlet, att preventivmedlet sviker, alkoholpåverkningar och dålig tur. (Rainto, 2004: 30)

Vissa kvinnor anser att de inte vill eller behöver nödvändigtvis motta all fakta gällande ingreppet innan de gör beslutet. Istället föredrar de att sätta deras förtroende på vårdpersonalen (Astbury- Ward 2009: 37).

4.4.2 Vårdpersonalens bemötande

I artikeln ”Naisten kokemuskertomukset kriittisenä tietona abortista” granskar Salome Tuomaala 40 finländska kvinnors aborterfarenheter. Han koncentrerar sig i artikeln på kvinnornas berättelser om läkarbesöket, speciellt på de kvinnors berättelser som valt att vara barnlösa. (Tuomaala 2008:48)

Tuomaala frågar i artikeln om vad som är gränserna och villkoren för att bli hörd, för vetenskapen om abort och om förståelsen av abort. Han ställer frågorna till kvinnornas berättelser gällande läkarbesöket och han koncentrerar sig på de svåra situationer som kommer upp, och ställer frågor till dessa; hur byggs vetandet, förståelsen och faktorn att bli hörd upp i kontakten mellan kvinnorna och läkarna? (Tuomaala 2008:49)

Kvinnorna som berättar om sina upplevelser är från olika håll i Finland, de är i olika åldrar och berättar om sina aborter som har skett i olika livssituationer. De äldsta aborterna har gjorts på 1950-talet olagligt och de nyaste aborterna är gjorda på 2000-talet med så kallade abortpiller. De flesta av berättelserna berör upplevelser från 1990-talet framåt. (Tuomaala 2008:49)

Tuomaala (2008) behandlar 40 berättelser i sin undersökning. I en del av dessa har abortbeslutet uppkommit i överenskommelse med läkaren, med det uppkom också situationer där läkaren inte lyssnade på kvinnornas åsikter. I ungefär hälften av berättelserna uppkom det svårigheter i kontakten mellan kvinnan och läkaren. Kvinnor vars aborter är gjorda före 1970-talet upplevde läkardiskussionerna som ojämnt värda. I de äldre berättelserna kritiserades inte läkarnas moraliserande kommentarer, fast kvinnorna berättade att de hade skapat ångest och ökat skuld känslan. I de nya berättelserna, speciellt när det var frågan om småbarns mammor, var kvinnorna inte nöjda med läkarbesöket för att de tyckte att de hade blivit rutinmässigt behandlade och det hade inte getts tid för diskussioner och empati. I vissa kristna kvinnors berättelser uppkom det önskingar om att läkarna skulle försvara livet genom att påminna kvinnorna om abortens tråkiga följder. (Tuomaala 2008:50)

Enligt Satu Raintos forskning beskriver informanterna personalens beteende och den behandling som de fått, avspeglar attityden av personalen för abortpatienten. Respondenterna var huvudsakligen nöjda med den behandling de hade fått. Speciellt ansåg kvinnorna att vårdarna uppträdde sakligt och vänligt. Och de ansåg att de hade fått bra vård. (Rainto 2004:37). Läkarnas uppträdande ansåg kvinnorna att var tvivelaktig. Exempelvis läkaren hade varken hälsat eller presenterat sig på mottagningen. Dessutom hade inte läkaren talat till kvinnorna utan "sagt" ärendet via skötaren till patienten. Detta beteende hade fått respondenten att fundera och tolka på läkarens attityder emot abortpatienten. (Rainto 2004: 38)

I vårdarbetet betonades det informativa, konkreta och emotionella stödet samt vårdpersonalens beteende. Informativa stödet var centralt i vården, när det var en ny, främmande situation för kvinnorna. Kvinnorna hade fått både skriftlig och muntlig information om ingreppet. Information hade kvinnorna fått både av läkaren och av vårdarna. Det konkreta stödet var de nöjda med, speciellt inom smärtlindring. Vårdarna hade diskuterat med patienterna, inte endast om aborten, detta hade hjälpt kvinnorna på andra saker. Kvinnorna ansåg att den medicinska avbrytningen var lättare eftersom de inte behövde anestesi. Kvinnan är hela tiden medveten om vad som händer och hur situationen framskrider. (Rainto 2004: 35-37)

I Aléx:s och Hammarströms forskning var kvinnornas upplevelser gällande vårdpersonalen både negativa och positiva. Kvinnorna upplevde att personalen var stödjande, positiva och informativa eller kalla, negativa och okunniga. (Aléx & Hammarström 2004:163) Abortpatienten söker accepterande till sitt svåra beslut. Härmed kan en negativt upplevd erfarenhet påverka kvinnan senare att klara av i en svår och känslig upplevelse. (Rainto 2004: 37-38)

Vårdpersonalen är i nyckelposition att känna igen när det behövs stöd. Det är viktigt att kvinnan vet vart hon kan ta kontakt vid behov (Rainto 2004:42).

4.4.3 Kvinnornas känslor och tankar efter avbrytningen av graviditeten

Känslor som ofta uppkommer efter att man avbrutit graviditeten är lättnad, ilska, skuld-känsla och en känsla av förlorande. Oförglömliga tankar om själva ingreppet och händelser som skedde på själva avbrytningsdagen, är minnen som kvinnorna får leva med. Mentala och känslomässiga upplevelser följer kvinnan flere år efteråt. (Hess 2004: 193-198)

Efter att aborten hade gjorts beskriver kvinnorna i Aléx: s och Hammarströms forskning att de hade känslor av ambivalens och tomhet, samt att det uppkom känslor av mognad och lycka för att de hade upplevt en graviditet. Känslan av mognad uppkom av att kvinnorna upplevde att graviditeten hade gett en ny aspekt på livet. Kvinnorna upplevde att vetskapen om att de kunde bli gravida var en underbar gåva, som fick dem att tänka på sin kropp på ett annorlunda sätt, och glädja sig över vad den är kunnig att göra. (Aléx & Hammarström 2004:164)

Det har gjorts en undersökning som gäller kvinnors upplevelser av abort som har gjorts för mindre än eller 15 år sedan. I undersökningen deltog 16 kvinnor som gjort abort av icke medicinska orsaker. Kvinnorna var i åldern 38-92 år. Två av kvinnorna hade gjort olaglig abort och fem av kvinnorna hade gjort mera än en abort. (Trybulski 2006:684) Det steg upp nio teman från diskussionerna med dessa kvinnor. Teman var: fångad av situationen, bli bedragen (av min kropp, av mitt preventivmedel), mycket personligt, sätta undan känslor som gäller abort, det förflutna kommer in i nuet, förkroppsligande, aborten upphör aspekten för livet, förståelse över aborten, relationernas påverkning av

abortupplevelserna. I artikeln fokuserades mest på temat: ”det förflutna kommer in i nuet”. (Trybulski 2006: 685)

Efter att aborten var gjord berättade kvinnorna att de fick en känsla av lättnad. Vissa av kvinnorna tyckte att aborten var det bästa valet för dem vid den tidpunkten, och dessa kvinnor ångrade inte beslutet. Men alla 16 kvinnor fick dock tankar som gällde aborten eller tankar om deras förlorade barn från det förflutna till nuet. Varje kvinna sade att tankarna kring aborten kom tillbaka då och då. För vissa kom tankarna i samband med vardagskvällar, utan någon varning, och för andra kom tankarna upp i anknytning till giftermål och graviditet. Men till en del kom tankarna om abort upp till exempel vid klassträffar, där man tittade på gamla foton från den tiden aborten var gjord, eller när ämnet abort kom upp i nyheterna. (Trybulski 2006: 686-687)

Informanterna antog att tankarna och känslorna kring aborten var bra behandlade och i ordning, och därför var det förvånande för vissa när dessa tankar kom upp igen efter många år (Trybulski 2006: 686).

Flera kvinnor som gjort abort berättar att de under årtionden "åkte känslomässig berg - och- dalbana". De förundrade sig också över fostret som ett växande barn. Kvinnorna bekräftar att avbrytningen av graviditeten formade livet på olika sätt. Händelser under abortprocessen åstadkom minnen som kvinnorna försökte lösa under många års tid. (Hess 2004: 193-198)

En del av de 16 kvinnorna ångrade sitt abortbeslut. Hos dessa var tankarna från det förflutna till nuet mera allmänna och livligare. Dessa känslor brukade komma i perioder. För en del hämtade tankarna kring aborten insyn och ökad förståelse, vilket ledde till en ny medvetenhet om abortupplevelsen. Detta skapade lugn och ro hos kvinnorna samt gav en avslutning. (Trybulski 2006: 687)

4.4.4 Sorgen

Sorgen är en del av livet, och anses ofta som skrämmande, ångestfylld men också som uppfostrande. Orsaken till sorgen påverkar hur man upplever sorgen (Erjanti 2004:4). Det är viktigt att uppmuntra personen som sörjer att skapa sina egna sorg- ritualer och att hålla sorgen som berättigad (Erjanti 2004: 131). Växelverkan kan öka den sörjandes

välstånd, eftersom den sörjande upplever att hon blir godkänd som människa, om hon får äkta empati och omsorg. Växelverkan kan dock också öka ångesten och stressen, ifall den sörjande känner sig vara sorgens symbol, upplever ett känsloladdat eller ett sårande beteende. (Erjanti 2004:132)

Människor sörjer då de har förlorat något som har varit betydelsefullt för dem (Harris 2004:108). Vissa studier visar att 5-20% av kvinnorna har känslomässig sorg upp till 2 år efter avbrytandet av graviditeten (Hess 2004: 194). Många kvinnor känner att de inte har rätt att sörja efter att ha gjort abort. En orsak till att kvinnorna känner på detta sätt beror på vår kulturella syn då det gäller sorg och sörjande, samt på förväntan av att alla borde kunna komma över det de har förlorat och fortsätta framåt i livet. Andra orsaker kan vara att sorgen känns olaglig för att fostret inte var en riktig människa eller för att kvinnan en gång har gjort valet att göra abort borde hon inte vara ledsen över det. Efter att aborten är gjord kan det hända att kvinnan sörjer över att hon förlorat sin ”perfekta baby”, som fostret kanske kallas, eller över vägen hon aldrig tog, förlusten av ungdomen eller oskyldigheten, förlusten över ett potentiellt moderskap, förändringen i relationen till partnern, till vänner eller till föräldrarna. När kvinnorna bestämde sig för att göra abort och sörjer över detta kan det hända att de inte ser orsaker till att skydda sig själv. Då kan det hjälpa att skriva upp en lista med orsaker varför de valde att göra abort, och sedan spara denna lista för att senare kunna läsa upp den när det känns som att man ångrar beslutet. (Harris 2004:108)

Det lönar sig att berätta för kvinnorna att känslor såsom nedstämdhet, förlust och ångrande av abortbeslutet är tidsbegränsade. Detta kan ha en tröstande effekt för en del av kvinnorna. Det är också bra att varna kvinnorna om att känslorna som uppkommit då aborten gjordes kan komma tillbaka vid den tidpunkten babyn skulle ha fötts, eller vid abortens årsdag. (Harris 2004:108)

4.4.5 Stödet

Då det kommit fram att kvinnorna var gravida, funderade de mycket över till vem de kunde berätta om sin situation. Mest stöd fick de av nära släktingar och vänner. Härmed kunde de lätta på bördan och dela med sig om den känsliga händelsen. Det var speciellt till syskon som kvinnorna kunde anförtro sig åt. (Rainto 2004:30)

Aborterna har via vår lagstiftning börjat utföras på våra sjukhus, där det sker allra säkrast. Det är viktigt att vara medveten om att abortbeslutet och tiden efter aborten är psykiskt tungt för kvinnan och hon behöver stöd för denna smärta. (Vuento 2000:1480) Kvinnorna kan ha återkommande tankar, insikter och känslor gällande sina upplevelser om aborten, och de borde få omedelbart stöd som en del av hälsovården. Hälsovårdspersonalen som tar hand om kvinnor som gör abort borde också reflektera över sätt att lugna och stöda dessa kvinnor när det gäller återkommande tankar och skalan för svar som kan komma många år efter aborten. (Trybulski 2006: 689) Kvinnan behöver någon som lyssnar, som förstår och godkänner hennes situation. När det gäller abort skall man sköta om människan, inte bara om det medicinska problemet. (Vuento 2000:1480)

Isolation kan vara en naturlig reaktion då kvinnan sörjer, men det kan också vara skadligt för kvinnan. Att få tala med någon om aborten och om känslorna kan hjälpa kvinnorna att inte känna sig ensamma, samt att diskutera om konfliktkänslorna kan klargöra tankarna. (Harris 2004: 109)

Det är viktigt att kvinnan får sörja över sina svåra beslut och de förhållanden hon har hamnat in i. Sorgen är sättet att komma framåt i livet. En lyssnare som förstår och godkänner situationen, hjälper kvinnan att komma framåt. Utan denna lyssnare läker såren som blivit kvar i minnet långsamt och ärran hålls länge kvar. (Vuento 2000:1480)

5 PROBLEMAVGRÄNSNING, STUDIENS SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Härefter presenteras hur studiens empiriska del är avgränsad, studiens syfte och frågeställningen.

5.1 Problemavgränsning

Informanterna begränsas till kvinnor som har gjort tidig abort, det vill säga kvinnor som artificiellt avbrutit graviditeten innan den tolfte graviditetsveckan (H12). Kvinnorna bör också ha varit på Familjeplaneringspolikliniken på Barnmorskeinstitutet och fått här sin handledning där. Kvinnans ålder, eller tidpunkten då hon genomgått aborten har ingen

betydelse för studien. Som metoder för avbrytningen beaktas både kirurgisk och medicinsk. Missfall behandlas inte i arbetet.

5.2 Syftet

Syftet med detta examensarbete är att med hjälp av en empirisk studie ta reda på hur abortpatienterna upplever den handledning de fått på familjeplaneringspolikliniken, och på så sätt kunna utveckla och förbättra kvaliteten på handledningen.

5.3 Frågeställning

Som frågeställningar till examensarbetet har det använts tre övergripande frågor samt en underfråga. Frågeställningarna utgår ifrån det teoretiska perspektivet samt av syftet av arbetet.

Frågeställningarna:

1. Hurdan är handledningen som ges till kvinnan som genomgått graviditetsavbrytningen på Familjeplaneringspolikliniken?
2. Vilka känslor uppkommer hos abortpatienten av den handledning hon fått?
 - Upplever abortpatienten lidande och/eller fördömelse?
3. Hur bemöts kvinnan som genomgått graviditetsavbrytning vid handledningstillfället?

6 TEORETISK REFERENSRAM

Som teoretisk referensram används Katie Erikssons teori om lidande (Eriksson 1994). Från den teorin lyfts upp fördömelse. Också begreppet mötet av Kerstin Sivonens magistersavhandling Mötet (Sivonen 2000) används.

Teorin om lidandet valdes på grund av att aborthandledningen kan medföra lidande för klienten för det är ett känsligt tema. Från teorin om lidande lyfts upp fördömelse, för

detta kan också uppkomma vid handledningstillfället från vårdarens sida. Vårdaren kan fördöma klienten gällande abort beslutet och detta medför ett stort lidande för klienten.

Begreppet mötet valdes på grund av att i aborthandledningstillfället mellan klienten och vårdaren sker det ett möte, en kontakt mellan två människor.

6.1 Lidande

Lidandet är något som tillhör människan. För att människan lever så betyder det också bland annat att hon lider (Eriksson 1994:11). Det är människan som lider och åstadkommer lidande. Människan har förmågan att lindra den andres lidande men kan också göra det outhärdligt. (Eriksson 1994:7) Lidandet är livsviktigt för människan. Förmågan att känna lidande fungerar som en varningssignal på att något är på tok inom det psykiska eller andliga planet. Att känna lidande hindrar på så sätt människan från att bli apatisk och psykiskt stel. (Eriksson 1994:14) Lidandet är något som är ont, något som har att göra med döden, men utan lidande skulle livet vara tomt och inte ha någon mening. Genom att gå igenom lidande vinner man det och på så sätt skaffas meningen till det. (Eriksson1994:11)

Lidandet innebär inte bara något negativt utan har också en positiv dimension. Lidandets motsats är lusten men i lidandet finns det också lust och njutning, något som för framåt. (Eriksson 1994:20) Lidandet kan delas upp i det onda lidandet och i det goda lidandet, liksom det finns den onda lusten och goda lusten. När människan är i det onda lidandet känns situationen hopplös och då finns det ingenting gott där med. Det goda lidandet för människan framåt och på så sätt skapas det mening. Den onda lusten betyder att människan lever fast i sin passion som gör att hon inte kan bestämma över sitt eget liv, utan är driven. När människan lever i den goda lusten har hon livsglädje och kraft att komma framåt. Beroende på i vilken livssituation människan befinner sig i kan hon ha olika former av lidande eller lust, men lidande är ändå alltid en kamp mellan gott och ont och lust och lidande. (Eriksson 1993:4)

Inom vården kommer man i kontakt med människor som lider. Att lindra det mänskliga lidandet har under alla tider varit huvuduppgiften inom vården. (Eriksson 1993: 139) Men i dagens läge har utvecklingen lett till att vården skapar många gånger lidande för

människan, patienten och inte tvärtom. Vårdlidande är en form av lidande inom vården. Andra former är livslidande och sjukdomslidande. (Eriksson 1994: 82-83)

Det finns fyra olika kategorier av vårdlidande: kränkning av patientens värdighet, fördömelse och straff, maktutövning och utebliven vård. Kränkning av patientens värdighet är den mest förekommande formen av vårdlidande. Att kränka en annan människas värdighet betyder att man inte behandlar henne som en person, som en människa. Man bryr sig inte om att till exempel skydda hennes integritet, eller slarvar vid vårdåtgärder. Kränkningen kan också ske genom ignorering av patienten. (Eriksson 1994:87)

Att utöva makt över en annan människa åstadkommer lidande, för då bestämmer man över vad den andra människan och han eller hon får inte en chans till en fri vilja. Inom vården finns det en negativ maktutövning, detta kan ses bland annat som rutinmässighet, för då ser inte vårdaren patienten som en unik individ utan arbetar enbart enligt sin rutin. (Eriksson 1994: 91-92)

6.1.1 Fördömelse

Människor upplever fördömelse från andra människor, från Gud och från sig själv. Genom att fördöma andra åstadkommer man stort lidande, för att fördömelse är något kärlekslöst och ont. Människor fördömer varandra lätt och åstadkommer på så sätt lidande till varandra. Men människans uppgift är inte att fördöma utan att förlåta och förstå. (Eriksson 1994: 44)

Fördömelse hör nära ihop med kränkning av människans värdighet. Fördömelse i vården har att göra med att vårdaren avgör vad som är rätt och vad som är fel med tanke på patienten. Vårdaren kan säga att vad som vore den bästa möjliga alternativet för patienten, men sist och slutligen är det patienten själv som avgör. (Eriksson 1994:91)

6.2 Mötet

Mötet är en väsentlig del av vården, det är en relation mellan två människor (Sivonen 2000:44- 45). Mötet är en utmaning för både vårdaren och klienten, för de är båda främlingar för varandra i denna nya situation. Därför är det viktigt att vårdaren accepterar klienten sådan som hon är. (Sivonen 2000:40) Att vårdaren och klienten ger tid och rum

åt varandra i mötet är viktigt. Ett möte är ospåbart, ingen vet hur de kommer att gå till. I mötet kommer man i kontakt med det som är viktigt i livet.(Sivonen 2000:50) Innehållet i mötet kan t.ex. bestå av rådgivning, bekräftelse, av att ge information och av att lyssna. Mötet betyder också att man blir hjälpt av en annan person. (Sivonen 2000: 43)

I det vårdande mötet skall vårdaren bland annat visa respekt för klienten, vara öppen och ge förståelse (Sivonen 2000:46). Det vårdande mötet kännetecknas av ett samtal, en gemensam resa mellan vårdaren och klienten, och både vårdaren och klienten lär sig något nytt under denna resa. För att det vårdande möte skall kunna ske krävs det mod och att vårdaren skall notera och ta i beaktande klientens sårbarhet. I denna relation sker det en förändring i bådats livsförståelse, och vårdaren blir djupt berörd av denna relation .(Sivonen 2000:59)

Det första mötet är en början, en startpunkt i en process där en relation byggs upp. Det är en ny relation där två världar möts. Det är viktigt att vårdaren tror på att mötet är möjligt. Denna relation bygger upp en ny mening och det sker en andlig tillväxt. (Sivonen 2000:59)

På grund av att lidande är ett grundmotiv för vårdandet har det också en central betydelse i mötet (Sivonen 2000:25). Den lidande människan vill bli sedd, hörd och tagen på allvar i ett möte (Sivonen 2000:1). Hon längtar efter det goda mötet, som är något personligt och har en betydelse för henne. Detta skall man som vårdare ta i beaktande när man möter klienten. (Sivonen: 2000:2) Syftet i mötet är att lindra lidande och mötet inriktar sig på patientens upplevelser (Sivonen 2000:46).

7 ARBETSGÅNG OCH DESIGN

I ett vetenskapligt arbete skall det alltid finnas en plan med anvisningar om hur man vill lösa en forskningsuppgift (Eriksson 1991:344). De centrala avsikterna för arbetet är att beskriva, förklara och förstå (Eriksson 1991:186).

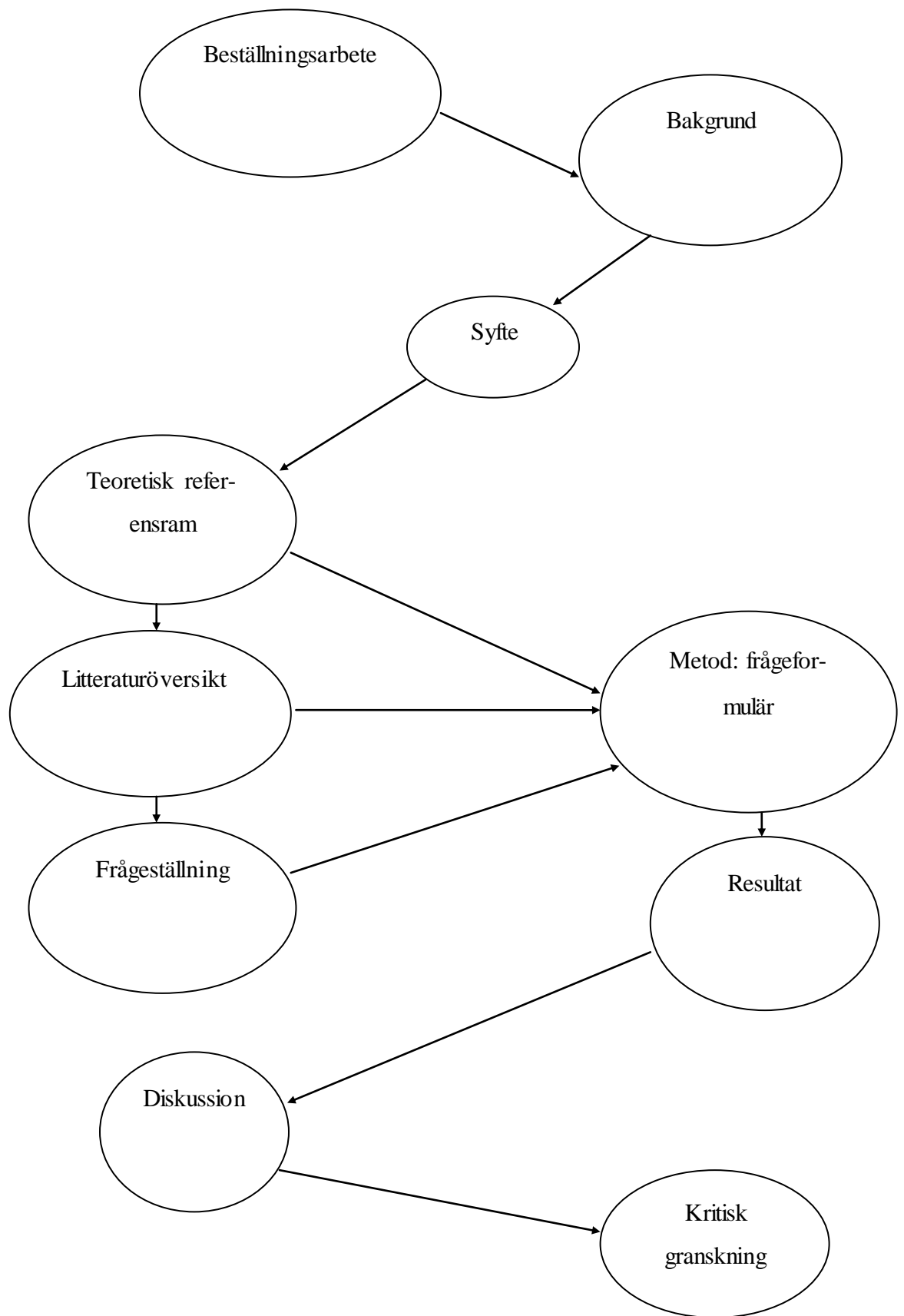
Examensarbetet påbörjades hösten 2008. På Arcada ordnades det den årliga forsknings och utvecklingsverksamhetsdagen (FoU) för hälsa och välfärd, där presenterades olika beställningsarbeten, varav vi valde beställningsarbetet från barnmorskeinstitutets familjeplaneringspoliklinik. Den ursprungliga arbetsrubriken för beställningsarbetet var:

Perhesuunnittelupoliklinikan hoitohenkilöstön antama ohjaus raskaudenkeskeytspotilaan kokemana. Vi valde detta beställningsarbetet på grund av att vi båda är intresserade av kvinnans hälsa och välmående, samt vården av kvinnan och kvinnosjukdomar. Härefter började vi brainstormingen, och vi tog kontakt till vår handledare Pirjo Väyrynen för att planera vårt arbete. Vi började med att söka tidigare forskningar och artiklar som vi använde som bakgrundsmaterial. Artiklarna och forskningarna söktes på olika databaser och manuellt på olika bibliotek. Sedan tog vi kontakt till barnmorskeinstitutets familjeplaneringspoliklinik för att få information om den handledning de ger åt abortpatienten. Vi träffade på polikliniken en sjukskötare som berättade om handledningen, och gav material gällande olika patientanvisningar om avbrytningsprocessen.

På vår - vintern 2010 satte vi igång med att skriva bakgrunden till arbetet, varefter syftet, teoretiska referensramen, frågeställningarna utformades. Vi valde att göra en empirisk studie, med frågeformulär med fyra öppna frågor. Frågorna steg upp från frågeställningarna, från den teoretiska referensramen och från litteraturen som användes i litteraturöversikten. Målet var att vi skulle få tio stycken informanter. I juni 2010 skickades förkortade planen på arbetet till Arcadas Etiska råd (Etix). Före den förkortade planen skickades till Etix, hade vi utarbetat den flere gånger. Etix godkände planen och gav vissa förbättringsråd. I augusti 2010 skickade vi planen vidare till TUTKA (Tutkimustoiminnan koordinatoriymä), och planen godkändes i september 2010. I september - oktober 2010 gav vi tio frågeformulär till vår kontaktperson, Nina Ahlblad-Mäkinen som delade ut dem till de utvalda hälsostationerna i Helsingfors. Vi fick inte tillräckligt med svar så vi tog kontakt till flere upprätthållaren av olika diskussionsforum på olika internetsamfund samt till olika tidningars hemsidor. Från diskussionsforumen fick vi fyra svar tillbaka. I januari 2011 bestämde vi oss på grund av de få antal svar vi fått, att vi åter tar kontakt till vår kontaktperson, som för andra gången delade ut tio frågeformulär på de utvalda hälsostationerna. Vi fick inga flera svar.

Det sammanlagda antalet svar var sex stycken, och för att vårt mål var att få tio svar blev svars mängden för liten. Men för att vi försökt få svar redan under en längre tid, och satt ut frågeformulären flere gånger så gjorde vi beslutet tillsammans med vår handledare att vi slutar datainsamlingen, och använder oss av de svar vi fått.

I figur 1 presenteras arbetsgången i illustrerad form.



Figur 1 Arbetsgång

8 METOD

Till näst presenteras datainsamlingen och dataanalysmetoden, som i detta arbete är innehållsanalys.

8.1 Datainsamling

Det finns två olika närmelsesätt i en forskning, kvalitativ och kvantitativ (Eriksson 1991:108). Den kvalitativa metoden har inte en given design, utan den formas under processen. Den kvantitativa metoden följer ett på förhand gjort design, som man utgår ifrån. (Eriksson 1991: 111) I denna studie har använts det kvalitativa närmelsesättet.

Som datainsamlingsmetod användes frågeformulär med fyra öppna frågor (Bilaga 1 och 2). Detta innebär att frågorna inte har givna svarsalternativ. Frågorna som användes i frågeformulären steg upp från frågeställningarna, från den teoretiska referensramen och från litteraturen som användes i litteraturöversikten. Frågeformulären gjordes om några gånger för att få frågorna så objektiva som möjligt.

I samband med frågeformulären delades det ut följebrev till informanten, (Bilaga 3 och 4) avdelningssköterskan (Bilaga 5 och 6) och till hälsovårdaren eller till läkaren som gjorde eftergranskningen, som i detta arbete kallas för medarbetare (Bilaga 7 och 8). Frågeformulären och följebreven delades ut och sattes på diskussionsspalter på finska och svenska.

Det gavs tio frågeformulär till översköterskan Nina Ahlblad- Mäkinen som delade ut blanketterna till Helsingfors centrums, Munksnäs och Östra centrums svenska och finska hälsocentraler. Två av frågeformulären kom tillbaka. Eftersom det endast kom tillbaka två svar, bestämdes det för att lägga ut frågeformuläret på internet, på diskussionsforumen www.suomi24.fi och www.plaza.fi. På plaza.fi diskussionsforumet svarade fyra informanter på frågorna. Från diskussionsforumet suomi24.fi kom det inga svar.

8.2 Innehållsanalys

Som dataanalysmetod i detta examensarbete används innehållsanalys. Innehållsanalys är mycket använd som analysmetod av forskningsmaterial inom vårdvetenskapliga forskningar. (Kygäs & Vanhanen 1997: 3) Med hjälp av denna metod kan dokumenten analyseras systematiskt och objektivt. Man strävar till att få en beskrivning av det undersökta fenomenet i en sammansatt och i en allmän form. Som slutsats av analysen gör man kategorier som beskriver de forskade områden. (Kygäs & Vanhanen 1997:5)

Innehållsanalysen kan göras antingen induktivt eller deduktivt. Med hjälp av den induktiva metoden är materialet utgångspunkten, men i den deduktiva metoden är utgångspunkten ifrån något tidigare schema. (Kygäs & Vanhanen 1997:5) I detta arbete används det induktiva närmelsesättet. Det betyder att i detta arbete utgår man från svaren på frågeformulären som delats ut till de olika hälsocentralerna och satts ut på discussionsforum.

Den induktiva analysprocessen beskrivs som förenklande, grupperande och abstraherande av materialet. Förenklandet av materialet sker genom att man skapar uttryck, som har att göra med undersökningsuppgiften. Detta görs till exempel genom att ställa frågor till materialet, och svaren till dessa frågor, det vill säga de förenklade uttrycken skrivs vid sidans marginal. Dessa uttryck samlas sedan ihop till listor. (Kygäs & Vanhanen 1997:5) Genom att gruppera materialet sätts de förenklade uttrycken ihop till kategorier, och sedan namnges kategorierna med namn passar ihop med innehållet. Dessa kategorier sätts även ihop och bildar överkategorier, detta kallas abstrahering. Sammanbindning av kategorierna fortsätter så länge som det är möjligt. Även dessa kategorier skall namnges. (Kygäs & Vanhanen 1997:6)

I denna undersökning lästes svaren på frågeformulären igenom, efter det sattes alla svar som samlats under samma fråga under varandra, för att skribenterna kan bekanta sig med dem närmare. Sedan grupperades frågorna från frågeformulären under de övergripande frågeställningarna (som presenterats tidigare i detta arbete) på följande sätt: Fråga nummer ett; Beskriv med egna ord vilka känslor handledningen väckte hos Er, sattes under frågeställningen: Vilka känslor uppkommer hos abortpatienten av den handledning hon fått? Fråga nummer två; Beskriv hur personalen på Familjeplaneringspolikliniken bemötte Er under handledningen, under frågeställningen: Hur bemöts kvinnan

som genomgått graviditetsavbrytning vid handledningstillfället? Fråga nummer tre; Var informationen om aborten tillräcklig? Om inte, vad blev Ni och sakna? och fråga nummer fyra; Fick Ni möjligheten att diskutera Er situation så mycket som Ni önskade? Sattes under frågeställningen: Hurdan är handledningen som ges till kvinnan som genomgått graviditetsavbrytningen på Familjeplaneringspolikliniken. Åter lästes alla svaren många gånger igenom, varefter svaren förenklades, och man skapade de så kallade förenklade uttrycken. Dessa förenklade uttrycken skapades med hjälp av att ställa de frågor som varit i frågeformulären till svaren, och med hjälp av de tre övergripande frågeställningarna. De förenklade uttrycken grupperades sedan till underkategorier. Underkategorierna namngavs, med lämpliga uttryck och ord. Från underkategorierna skapades det vidare åtta stycken överkategorier och till sist tre sammanfattande kategorier.

Problemet med innehållsanalysens pålitlighet har varit att undersökaren inte kan granska analysprocessen objektivt, utan den baserar sig på undersökarens subjektiva syn på saken. Utmaningen igen med innehållsanalysen är att hur undersökaren lyckas förenkla materialet och bilda kategorier på ett sätt som beskriver trovärdigt det undersökta fenomenet. Det är viktigt att undersökaren kan bevisa sambandet mellan resultatet och materialet, så att pålitligheten av resultatet bevaras. (Kygäs & Vanhanen 1997:10)

Som resultatet av en undersökning presenteras kategorierna som bildats genom analysen, samt vad dessa kategorier innehåller och vad de betyder. Innehållet beskrivs med hjälp av underkategorierna och med de förenklade uttrycken. Genom att använda direkta citat ur materialet ökar rapportens pålitlighet, och bevisar till läsaren varifrån kategorierna är formade. Undersökaren skall vara säker på att informanterna inte kan igenkännas ur dessa direkta citat. (Kygäs & Vanhanen 1997:10)

9 ETISKA REFLEKTIONER

Enligt Eriksson (1991: 20-22) finns det ett antal principer som är allmänt accepterade då det gäller etik i relationen mellan forskare och försöksperson. Till nästa lyfts fram fyra viktiga principer.

Den första principen förutsätter att klienten alltid informeras om forskningen, samt att det är frivilligt att delta. Klientens bästa är det som alltid kommer först.

Det andra är principen om att inte skada och att inte åstadkomma lidande för klienten.

Det tredje är att garantera anonymitet, integritet och att bevara klientens förtroende.

Det fjärde är att den kunskap som erhålls bör komma till användning och härmed till förmån till så många som möjligt. (Eriksson 1991: 20-22)

I examensarbetet beaktas dessa fyra principer. Ämnet för examensarbetet är känsligt. Frågorna har utformats flera gånger för att minska chansen att det uppstår missförstånd.

Planen för examensarbetet gick igenom Arcadas etiska råd, Etix, i juni 2010, med följden att vissa små förändringar bör göras. Härefter skickades planen till Helsingfors stads etiska kommitté, TUTKA, i augusti 2010. Tillåtelse att utföra examensarbetet gavs även av TUTKA.

Frågeformulären bestod av fyra stycken öppna frågor. Dessa öppna frågor gav informanten större möjlighet att svara på frågan mera uttömmande än med frågeformulär med slutna frågor. (Se bilaga 1 & 2)

I samband med utdelningen av frågeformulären, delades det också ut foljebrev till informanten, hälsovårdspersonalen och till avdelningsskötaren. (Se bilaga 3, 4, 5, 6, 7 & 8)

Frågeformulären och foljebreven till de olika parterna gavs ut på både svenska och finska, för att informanterna hade möjligheten att svara på det språk de vill. På så sätt minimerades riskerna för att frågorna kunde missuppfattas och det gav möjligheten att informanten svarade mera exakt på det som studien undersökte.

Totalt delades ut 20 stycken frågeformulär på Helsingfors centrum-, Munksnäs- och Östra centrums hälsostationer. Eftersom vi fick endast två svar sattes foljebrev och frågeformuläret på internet. Till diskussionsforumens upprätthållare som studien lades ut på gavs också foljebrev (Se bilaga 9 & 10) Diskussionsforumen som studien lades ut på är suomi24.fi och plaza.fi. Frågeformuläret på suomi24.fi hittas med stigen suomi24.fi: Perhe och härefter väljs abortti. Frågeformuläret på plaza.fi hittas med stigen: Ihmissuhteet och härefter väljs Vapaaehtoinen lapsettomuus. På diskussionsforumen sattes också foljebrev till informanterna (Se bilaga 11)

Frågeformulären som delades ut på hälsocentralerna delades ut i samband med abortens eftergranskning. På detta sätt blev det mest etiskt rätt att ta kontakt till kvinnorna.

Ifall frågeformulären hade delats ut i samband med aborten skulle detta närmelsesätt inte ha varit etiskt korrekt. Det vore viktigt att hälsovårdspersonalen som bemöter kvinnan skulle känna igen de kvinnor som behöver mera stöd med situationen och kunde herefter hänvisa vart kvinnorna exempelvis kan diskutera sin situation.

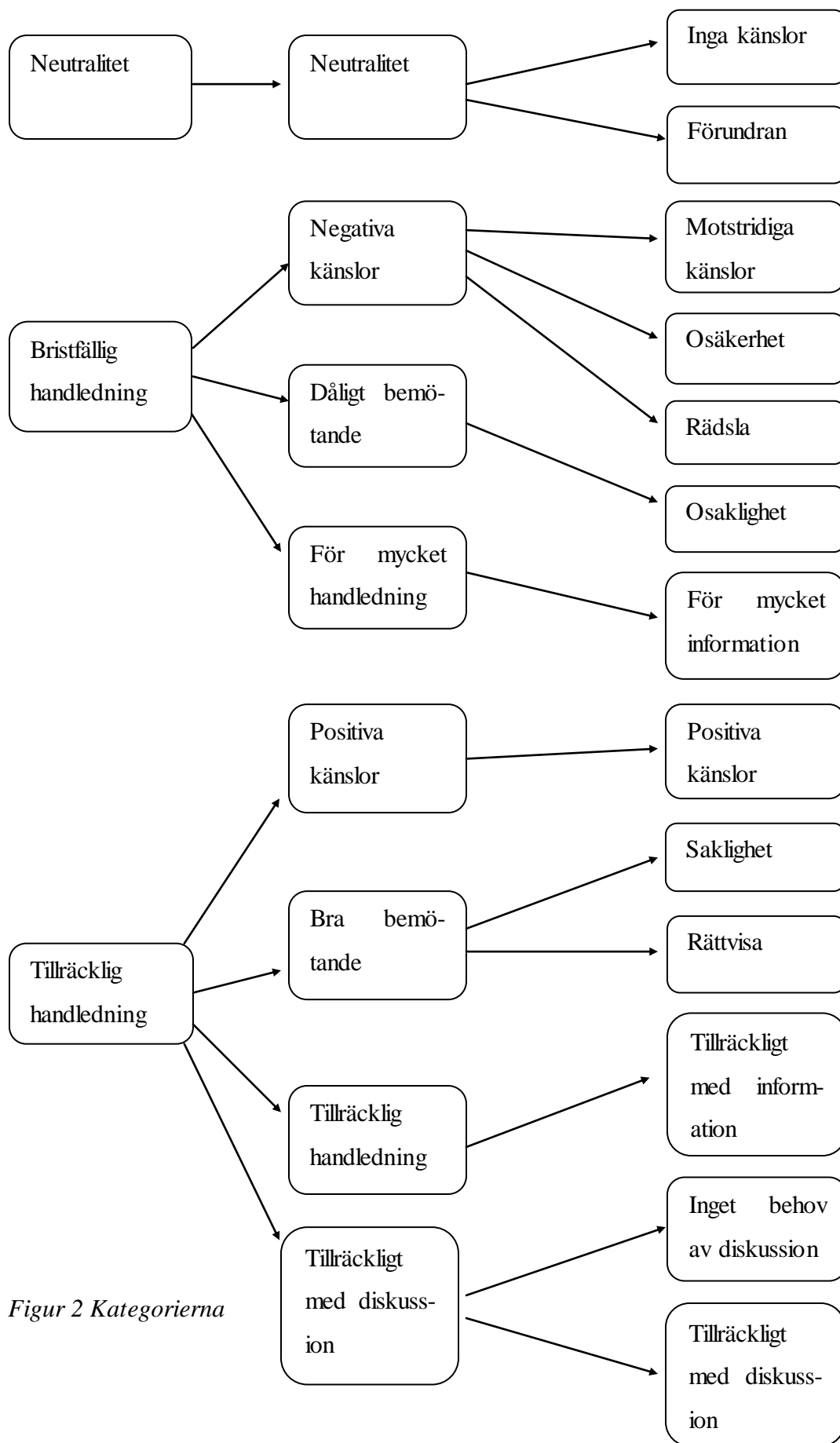
Materialet som fåtts av informanterna förvaras på ett säkert ställe och kommer att förstöras då examensarbetet är godkänt i Arcada. Tillgång till materialet har endast studenterna Marianne Neuvonen och Hanna- Maria Kallionpää och handledare Pirjo Väyrynen. Källhänvisningarnas riktighet har tagits i beaktande genom att använda Arcadas Skrivguide. Studien fyller kravet på informerat samtycke.

10 RESULTAT

Resultatet av denna studie grundar sig på de sex svaren som fåtts med hjälp av frågeformulären. Frågeformulären består av fyra öppna frågor.

Genom innehållsanalysen skapades det 13 underkategorier som fick namnen: Inga känslor, förundran, motstridiga känslor, osäkerhet, rädsla, osaklighet, för mycket information, positiva känslor, saklighet, rättvisa, tillräckligt med information, inget behov av diskussion och tillräckligt med diskussion. Från underkategorierna steg det upp gemensamma teman som samlades ihop till överkategorier. Tillsammans steg det upp åtta stycken överkategorier: neutralitet, negativa känslor, dåligt bemötande, för mycket handledning, positiva känslor, bra bemötande, tillräcklig handledning och tillräckligt med diskussion. Från dessa överkategorier steg det vidare upp tre stycken sammanfattande kategorier: neutralitet, bristfällig handledning och tillräcklig handledning.

I figur 2 presenteras de tre sammanfattande kategorierna, de åtta övergripande kategorierna och de 13 underkategorierna.



Figur 2 Kategorierna

I tabellen nedanför presenteras exempel på hur kategorierna har bildas från svaren på frågeformulären. Citat från kvinnornas svar kommer även att användas. Dessa citat är på finska, och kommer att översättas på svenska.

Tabell 3 Exempel på hur kategorierna har bildats

Svar	Förenklade uttryck	Underkategori	Överkategori	Sammanfattande kategori
<i>"Ohjaus ei herättänyt mitään tunteita."</i>	Väckte inga känslor	Inga känslor.	Neutralitet	Neutralitet.
<i>"Henkilökunta antoi paljon tietoa, mutta ei vaikuttanut omaan päätökseeni. Henkilökunta kohteli minua samoin kuin kohtelisi umpisuolipotilasta."</i>	Gavs mycket information, påverkade inte beslutet. Rättvist bemötande	Rättvisa.	Bra bemötande.	Tillräcklig handledning.
<i>"En jäänyt paitsi mistään tiedosta."</i>	Tillräcklig information	Tillräckligt med information.	Tillräcklig handledning	Tillräcklig handledning.
<i>"Minulla ei ollut tarvetta keskustella muusta kuin käytännön asioista, ts. miten pian pääsen toimenpiteeseen, miten siihen valmistaudutaan, sairaalassaolon arvioidusta kestosta sekä jälkihoidosta. Näistä sain hyvin tietoa sekä suullisesti että kirjallisesti."</i>	Tillräckligt med information och diskussion	Tillräckligt med diskussion.	Tillräckligt med diskussion.	Tillräcklig handledning.

10.1 Neutralitet

Under den sammanfattande kategorin neutralitet lades den övergripande kategorin med samma namn. Under överkategorin finns underkategorierna: Inga känslor, och förundran.

10.1.1 Inga känslor samt förundran

En av kvinnorna beskrev att handledningen inte väckte några känslor. En annan kvinna tyckte annars att handledningen var saklig men förundrade sig över när läkaren vände på ultraljudsskärmen och påpekade att var fostret var. Kvinnan fick själv bara större lust att bli av med fostret, men tänkte samtidigt hur elakt det skulle vara för dem kvinnorna som gör graviditetsavbrytningen med motstridiga känslor (och aborten måste göras av någon orsak, till exempel om det är frågan om en allvarlig genetisk sjukdom eller liknande), så är det ju frågan om den värsta grymheten. *"Lähetetarkastus sujui muuten asiallisissa merkeissä, mutta ihmettelin kun naislääkäri käänsi ultrauksen aikana kuvaruudun nähtäväkseni ja osoitteli että "tuossa se on". Itselleni tuli vain entistä voimakkaampi halu saada sikiö pois sisältäni - enkä kyllä edes tajunnut ultran kuvasta mitään, jotain mustia ja harmaita möykkyjä vain näkyi - mutta jos joku on hieman ristiriitaisin tuntein menossa aborttiin (ja se on syystä tai toisesta pakko tehdä, esim. vaikea perinnöllinen sairaus tai vastaavaa), niin tuohan on mitä kamalinta julmuutta."*

10.2 Bristfällig handledning

Under sammanfattande kategorin bristfällig handledning finns överkategorierna: negativa känslor, dåligt bemötande och för mycket handledning. Under överkategorin negativa känslor finns underkategorierna: motstridiga känslor, osäkerhet och rädsla. Under överkategorin dåligt bemötande finns underkategorin osaklighet. Under överkategorin för mycket handledning finns underkategorin: för mycket information.

10.2.1 Motsridiga känslor, osäkerhet samt rädsla

En av kvinnorna skrev att handledningen väckte motstridiga känslor, och då var hon inte längre säker om hon gör det rätta beslutet. *”Ohjaus herätti ristiriitaisia tunteita. En enää ollut ihan varma teenkö oikean ratkaisun.”*

En annan kvinna sade att handledningen endast uppväckte lite rädsla om att kommer allting att lyckas bra.

10.2.2 Osaklighet

En av kvinnorna uppfattade vårdpersonalens bemötande som delvis osakligt. Hon beskriver om en situation där hon är på väg för att göra ingreppet och en av vårdarna sade med en skrattande ton åt kvinnan att hon är säkert redan om ett par år där och föder. Men hon har inte varit där tio år senare heller. *”Noin muuten aivan asiallisesti. Toimenpiteeseen mennessäni tosin yksi hoitsu naureskeli, että parin vuoden päästä olet varmaan täällä jo synnyttämässä. No enpä ole ollut 10 vuoden päästäkään.”* En annan kvinna beskrev att en störande faktor gällande vårdpersonalens bemötande var närvaron av en läkarstuderande, men att läkaren var vänlig och saklig, men mera klinisk.

10.2.3 För mycket information

En av kvinnorna ansåg att hon vid handledningstillfället fick mera information än vad hon skulle ha önskat ha. Till henne vad det endast frågan om en operation, och hon skulle inte ha velat höra mera gällande den. *”Sain tietoa enemmän kuin olisin halunnut tietää. Minulle operaatio oli vain operaatio, enkä halunnut kuulla siitä mitään sen enempää.”*

10.3 Tillräcklig handledning

Under sammanfattande kategorin tillräcklig handledning finns överkategorierna: Positiva känslor, bra bemötande, tillräcklig handledning och tillräckligt med diskussion. Under överkategorin positiva känslor finns underkategorin med samma benämning, positiva känslor. Under överkategorin bra bemötande finns underkategorierna: saklighet

och rättvisa. Under överkategorin tillräcklig handledning finns underkategorin: tillräckligt med information. Under överkategorin tillräckligt med diskussion finns underkategorierna: inget behov av diskussion och tillräckligt med diskussion.

10.3.1 Positiva känslor

Två av informanterna uppfattade den handledningen de fått som positiv. En av informanterna skrev att handledningen väckte förtroende, säkerhet och frid. Hon fick också känslan av att hennes beslut respekterades och hon fick den stöd och handledning hon behövde utan att någon bedömde henne. Speciellt var familjeplaneringspoliklinikens barnmorska ytterst empatisk i förhållande till situationen. Hon skriver också att besöket var så mänskligt som möjligt. ” *Luottamusta, varmuutta, rauhaa minulle tuli myös tunne, että ratkaisuani kunnioitettiin ja sain kaipaamani tuen ja ohjeistuksen ilman min-käänlaista arvostelua. Erityisesti perhesuunnittelu polin kätilö oli erittäin empaattinen ja tilanteeseen nähden*

Käynti oli niin inhimillinen kuin mahdollista. ”

En annan kvinna skrev att hon fick i sin svåra situation bra och kunnig handledning och information om graviditetsavbrytningen, samt om dens olika alternativ och skeden.

10.3.2 Saklighet och rättvisa

Alla informanter upplevde personalens bemötande på familjeplaneringspolikliniken antingen som saklig och rättvis, eller delvis saklig och rättvis. En av kvinnorna skriver att personalens bemötande var sakligt, klart och tydligt och handledande. En annan av informanterna skrev att personalen gav mycket information, men påverkade inte hennes egna beslut. Hon beskriver också att personalen bemötte henne likadant som de skulle ha bemött en blindtarmspatient. En informant beskrev att personalen bemötte henne vänligt och empatiskt. En annan kvinna skrev att barnmorskan förhöll sig sakligt, och till och med förståeligt emot henne. Hennes man hade också fått ett bra intryck/känsla av diskussionen med barnmorskan. Barnmorskan hade inte dömt, utan visat att hon listade eller snarare uppskattade deras beslut. De fick lämpliga och bra anvisningar i en

lätt och förståelig form, och det kändes som speciellt barnmorskan var beredd på att lägga sin tid på dem.

”Kätilö suhtautui minuun asiallisesti, jopa ymmärtävästi ja miehellenikin jäi hyvä vaikutelma/tunne hänen kanssa keskustelusta. Hän ei arvostellut, vaan esitti että luotti tai pikemminkin kunnioitti päätöstämme. Saimme asian mukaiset hyvät ohjeet helposti ymmärrettävässä muodossa ja erityisesti kätilö tuntui olevan valmis panemaan aikansa meihin...”

En informant beskrev att personalen bemötte henne ytterst bra. De hade många gånger försäkra sig över att var hon säker på sitt beslut.

10.3.3 Tillräckligt med information

De flesta av informanterna ansåg att de fick tillräckligt med information. En av kvinnorna sade att hon tyckte att hon fick den nödvändiga informationen genast, både skriftligt och muntligt. *”Sain mielestäni tarvittavat tiedot heti, sekä kirjallisesti ja suullisesti”* Tre av kvinnorna sade att de fick tillräckligt med information. En informant sade att hon fick all nödvändig information bra och grundligt. Dessutom frågade hon för att försäkra sig om oklara saker på nytt. *”Sain kaiken tarvittavan tiedon hyvin ja perusteellisesti. Lisäksi kysyin vielä varmistukseksi epäselvistä asioista uudestaan.”*

10.3.4 Inget behov av diskussion och tillräckligt med diskussion

Alla kvinnor uppfattade att de fick diskutera deras situation så mycket eller så lite som de ville. En av kvinnorna sade att hon möjligen skulle ha fått diskutera men hade inget behov av det, och en annan kvinna sade att hon påtvingades möjligheten att diskutera, men man respektera även hennes val av att inte vela diskutera. En av kvinnorna sade att hon inte hade behov av att diskutera om annat än om de praktiska sakerna gällande aborten. En informant sade att hon inte hade som mamma till ett barn, och i ett vuxet förhållande haft så stort behov att diskutera det mera på familjeplaneringspolikliniken. Hon hade dessutom gått redan de nödvändiga diskussionerna med sin man, och för att de var säkra på sitt beslut behövde de inte diskutera saken mera på sjukhuset. Informanten var

glad över att man förhöll sig emot henne så som man skall förhålla sig emot vuxna. Hon anser att hon också säkert skulle ha fått diskutera mera, men kände inte behov till detta.

”minulla ei jo yhden lapsen äitinä ja aikuisessa suhteessa elävänä ollut niin kovaa tarvetta keskustella asiasta enää perhepolille, sillä kaikki tarvittavat keskustelut olin käynyt jo mieheni kanssa. Olimme myös hyvin varmoja päätöksestämme, joten emme käivanneet lisäkeskustelua sairaalassa. Pidin siitä, että minuun suhtauduttiin kuten aikuisen kuuluukin. Varmasti olisin saanut puhua enemmänkin, mutten tuntenut tarvetta.”

En kvinna sade att hon var nöjd med betjäningen före och efter graviditetsavbrytningen. Hon fick diskutera fritt med skötaren om sin livssituation mm.

11 SAMMANFATTNING AV RESULTATET

Det steg upp tre stycken sammanfattande kategorier från frågeformulären, dessa var: neutralitet, bristfällig handledning och tillräcklig handledning. Sammanfattande kategorin tillräckligt med handledning innehöll mest svar. Då kan man konstatera att de flesta av kvinnorna uppfattade graviditetsavbrytningshandledningen som positiv, eller åtminstone som delvis positiv. Alla kvinnor uppfattade att de fick diskutera sin situation tillräckligt, och det var ingen som ansåg att de skulle ha fått för lite information gällande graviditetsavbrytningen. Alla kvinnor ansåg också att personalens bemötande var sakligt och rättvist eller delvis sakligt och rättvist. Inom kategorin bristfällig handledning kom det upp negativa aspekter som hade att göra med personalens bemötande, känslorna som själva handledningen uppväckte hos kvinnan samt gällande informationsmängden som kvinnan fick. Sammanfattande kategorin neutralitet innehöll svar från frågeformulären som kunde tolkas som neutrala då det var frågan om känslor så som förundran och att graviditetsavbrytningshandledningen inte uppväckte några känslor.

12 DISKUSSION

Syftet med detta examensarbete är att med hjälp av en undersökning ta reda på hur abortpatienterna upplever den handledning de fått på familjeplaneringspolikliniken, och på så sätt kunna utveckla och förbättra kvaliteten på handledningen. Resultatet vi fått i

undersökningen var tämligen snäv. Det önskade svarsantalet uppnåddes inte, vilket påverkar undersökningens validitet.

Som teoretisk referensram har vi använt oss av Katie Erikssons teori om lidande, (Eriksson 1994) från den teorin har vi också lyft fram fördömelse. Vi använder oss även av begreppet mötet, av Kerstin Sivonens magisterhandledning *Mötet* (Sivonen 2000). Inom vårdyrket kommer man i kontakt med patienter som lider, och att lindra patientens lidande är en av de centralaste uppgifterna inom vården (Eriksson 1993:139). Men nuförtiden är det många gånger som vården skapar lidande för människan (Eriksson 1994:82-83). Graviditetsavbrytningen är ett mycket känsligt tema, och därför kan kvinnan som genomgår graviditetsavbrytningen uppfatta lidande i samband med aborthandledningen. Med resultatet av undersökningen kan vi konstatera att de flesta kvinnor inte har genomgått lidande i samband med aborthandledningen. Alla kvinnor uppfattade handledningen som saklig, eller åtminstone som delvis saklig. Det var dock ett par kvinnor som uppfattade osaklighet från vårdarens sida, eller osaklighet gällande handledningstillfället, som dock kan uppfattas som lidande. En av kvinnorna upplevde att handledningen uppväckte motstridiga känslor, som även kan tolkas som lidande. Utgående från resultatet av vår undersökning kommer det fram av en informant att hon upplevt kränkning i handledningssituationen. Kränkningen hör nära ihop med fördömelse. I denna handledningssituation som kvinnan beskrev, kunde vårdaren inte avgöra, vad som är rätt och vad som är fel att uttala (Eriksson 1994:91). En kvinna sade även att handledningen uppväckte rädslor över att kommer allting att gå bra.

Mötet är en viktig del av vården (Sivonen 2000:44-45). I mötet är de två parterna, patienten och vårdaren, främlingar för varandra. Därför är det viktigt att vårdaren accepterar patienten sådan som hon är. (Sivonen 2000:40) Vid aborthandledningstillfället sker det också ett möte, det är ett möte mellan vårdaren och kvinnan som skall genomgå abort. De flesta kvinnor ansåg att de fått tillräcklig med handledning och de fick diskutera deras situation tillräckligt. Detta kan anses som att mötet med vårdaren var bra. Men det uppkom också situationer kvinnan uppfattat handledningen som osaklig, och på så sätt kan det tolkas att mötet inte alltid var lyckat.

Vi valde detta beställningsarbete på grund av att vi båda är intresserade av kvinnans hälsa och välmående, samt vården av kvinnan och kvinnosjukdomar. Ämnet är aktuellt,

det diskuteras mycket inom media, men ändå har det kommit fram från tidigare undersökningar att ämnet borde undersökas mera. Vi valde att göra examensarbetet tillsammans, eftersom det kändes som ett naturligt alternativ. Detta har varit till en stor nytta, då vi haft möjligheten att diskutera de olika valen, brainstormat tillsammans och vi anser att arbetet på så sätt utvecklats till ett mångsidigare examensarbete. Tillsammans har det också varit lättare att komma vidare och bearbeta examensarbetet trots motgångarna. Negativa aspekter med att arbeta tillsammans har varit att hitta den gemensamma tiden för att komma vidare. Vi har inte delat upp examensarbetet i två stora helheter, utan vi har slumpmässigt valt ut vem av oss som skriver vad. Till exempel har Marianne skrivit teoretiska referensramen, kapitlet om handledning samt resultatet. Hanna-Maria har skrivit kapitlen om händelseförloppet i graviditetsavbrytningen, statistik och den etiska reflektionen.

Som vidareforskning kunde man undersöka vårdarens syn på handledningen, exempelvis hur vårdaren upplever sättet som hon handleder. Dessutom kunde också forskas vad vårdaren anser att är viktigt i handledningen och hur man kunde förbättra handledningstillfällena.

13 KRITISK GRANSKNING

De artiklar vi använt i litteraturoversikten och i bakgrunden är alla från åren 1998-2010, och är på så sätt relevanta i vårt arbete. Dessa år valde vi på grund av att vi ville få den nyaste informationen. Artiklarna är pålitliga, på grund av att de är sökta från databaser med vetenskapliga artiklar. Som bakgrunds information av arbetet skrev vi bland annat om aborthandledningen. För att vi inte fick information om handledningen från något skriftligt material, så berättade sjukskötaren Riitta Kuutti från familjeplaneringspolikliniken på barnmorskeinstitutet hur handledningen går till. Kuutti gav även skriftligt material till oss gällande abortprocessen, som vi inte kunde ha hittat annanstans, på grund av att det var material (HYKS potilasohje) som delas ut åt kvinnan som kommer till familjeplaneringspolikliniken för att göra abort. Under besökstillfället på familjeplaneringspolikliniken tog vi speciellt i beaktande och berättade också för Kuutti att vi inte gör en intervju, och härmed kan vi inte fråga henne frågor, utan Kuutti fick berätta fritt

till oss om handledningen och abortprocessen. Utav tillfället fick vi mycket nyttig information, som vi kunde använda oss av i examensarbetet.

Innan vi gav foljebreven och frågeformulären till Nina Ahlblad- Mäkinen var det nödvändigt för vårt examensarbete att genomgå Arcadas etiska kommitté Etix, i Juni 2010. Efter vi fått svar från Etix och tagit kontakt med Ahlblad- Mäkinen kom det till vår vetskap att Helsingfors stad också har en etisk kommitté, TUTKA (Tutkimustoit- minnan koordinaatioryhmä). Vi tog kontakt till Hanna- Leena Nuutinen som är special- planerare, sekreterare på TUTKA. Hon berättade att följande möte som ansökningarna behandlas är på hösten 2010, och att materialet som behandlas bör lämnas in i augusti. Eftersom vi hade planerat att göra datainsamlingen på sommaren så var vi tvungna att vänta till hösten 2010. Från TUTKA fick vi i augusti positivt svar, då kunde vi äntligen dela ut frågeformulären till Ahlblad- Mäkinen.

Vi gav tio stycken foljebrev åt hälsovårdaren/ samarbetspartnern och tio stycken fråge- formulär med postmärkta svarskuvert. Ahlblad - Mäkinen delade ut foljebreven och frågeformulären till Helsingfors centrums hälsostationer. Datainsamlingen skedde under hösten 2010. Två svar returnerades. Vi bestämde oss att sätta ut frågorna på internet på olika diskussionsforum. Vi tog kontakt till upprätthållaren av diskussionsforumet su- omi24.fi (Bilaga 9). Därifrån fick vi tillstånd att sätta ut frågorna till examensarbetet. På diskussionsforumet suomi24.fi fick vi inga svar. Då bestämde vi oss för att kontakta andra diskussionsforums upprätthållare. Vi tog kontakt till upprätthållaren av kaks- plus.fi, gloria.fi, plaza.fi, menaiset.fi och vauva.fi varav vi endast fick tillstånd av plaza.fi. Här fick vi 4 svar. Sammanlagt har vi nu 6 svar. Vi bestämde oss även för att pröva ifall vi skulle få mera svar genom att lägga ut arbetet på nytt på diskussionsforu- men efter en eller två veckors svarstid. Följden var att vi inte fick mera svar. Vi kontak- tade på nytt Nina Ahlblad - Mäkinen så att Ahlblad - Mäkinen kunde dela ut tio stycken till frågeformulär till Helsingfors centrums hälsostationer. Vi fick inte på detta sätt hel- ler fler svar.

För att vi fick så få svar tillbaka är inte denna undersökning lika pålitlig som om den skulle ha varit om vi skulle ha fått mera svar. Problemet med frågeformulären var också att de handskrivna svarens handstil var svåra att tyda. Därför var vi tvungna att läsa dem om och om igen, för att få klart för oss vad det stod i dem.

KÄLLOR

- Al  x, Lena & Hammarstr  m, Anne. 2004. Women's experiences in connection with induced abortion- a feminist perspective. I: Scandinavian Journal of Caring Sciences. Jun; 18(2): 160- 168. Sweden: Department of Nursing, Ume   University. ISSN 0283-9318
- Astbury-Ward, Edna. 2009. A reflective account of a consultation in abortion care. I: Nursing Standard. Vol.23 (35), 6 may 2009. S: 35-39. ISSN 0029-6570
- Bonniers svenska ordbok. Malmstr  m, Gy  rki, Sj  gren. 2001. Stockholm: Albert Bonniers F  rlag AB. ISBN 91-34-51965-3
- Duodecim. 2001. Raskaudenkeskeytys. Suomen Gynekologiyhdistys ry:n hoitosuositus-ty  ryhm  . K  yp   hoito- suositukset. [www] 117(20): 2084-2094 h  mtat 3.2.2011 med s  kordet Raskaudenkeskeytys. (http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/kokoelmat?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikke-li%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo92556&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero)
- Eriksson, Katie. 1994. Den lidande m  nniskan. Stockholm: Liber Utbildning. 115s. ISBN 91-634-0862-7
- Eriksson, Katie. 1993. M  ten med lidanden.   bo:   bo Akademis tryckeri. 180s. ISBN 951-650-237-7
- Eriksson, Katie. 1991. Broar: introduktion i v  rdvetenskaplig metod.   bo:   bo Akademis kopieringscentral. 342s. ISBN 951-649-974-0
- Erjanti, Helena & Paunonen-Immonen, Marita. 2004: Suru ja surevat. Surevien hoito-ty  n perusteet. Helsinki: WSOY. 175s. ISBN 951-0-22715-3
- Halld  n, Britt-Marie; Christensson, Kyllike & Olsson, Pia. 2008. Early abortion as narrated by young Swedish women. I: Scandinavian Journal of Caring Sciences. Jun 2009 23(2): 243-250. Sweden: Department of Woman and Child Health, Division of Reproductive and Perinatal Health Care, Karolinska Institutet. ISSN 0283-9318
- Harris, Amy A. 2004. Supportive counseling before and after elective pregnancy termination. I: Journal of Midwifery & Women's health. Mar-Apr 2004 49(2): 105-112. USA: American College of Nurse-Midwives. ISSN 1526-9523
- Hess, F. Rosanne. 2004. Dimensions of Women's Long-Term Postabortion Experience. I: The American Journal of Maternal/Child Nursing MCN. May/ June 2004: 29(3) 193-198. ISSN 0361-929X

- Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri. Kättilöopiston sairaala. Naistentautien ja synnytysten toimiala. Raskaudenkeskeytyspotilaan hoitoketju/ Helsinki. 28.08.2008.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2004. Perhesuunnittelupoliklinikka. Läst 29.5.2009. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,960,1212,1166>
- HYKS. Potilasohje. Raskaudenkeskeytys, lääkkeellinen. 2009: A Raskaudenkesto ≤ 12 viikkoa, toteutus sairaalassa.
- HYKS. Potilasohje. Raskaudenkeskeytys, lääkkeellinen. 2009: B Raskauden kesto 12-20 viikkoa.
- HYKS. Potilasohje. Raskaudenkeskeytys imukaavinnalla. 2009:C Raskauden kesto alle 12 viikkoa.
- Hätönen, Heli. 2005.Tiedonsaanti psykiatrisessa sairaalahoidossa- mielenterveyspotilaan näkökulma. Pro gradu. Hoitotieteen laitos. Finland: Tampereen yliopisto.
- Ilmainen sanakirja. Tillgänglig: www.ilmainensanakirja.fi
- Keränen, Katja. 2006. Raskaudenkeskeytykseen tulevan naisen tiedontarve ja toteutunut tiedonsaanti. Pro gradu. Hoitotieteen laitos. Finland: Turun Yliopisto.
- Kuutti, Riitta. Sairaanhoitaja. Perhesuunnittelupoliklinikka 2009.
- Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa. 1997. Sisällön analyysi. Hoitotiede vol. 11 no. 1/99. s. 3-12. ISSN: 0786-5686
- Käypähoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. 4.9.2007. [www] hämtat 26.5.2009 www.kaypahoito.fi
- Kääriäinen, Maria. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. I: Tutkiva hoitotyö Vol.6 (4)/2008 s. 10-14 ISSN: 1459-4846
- Kääriäinen, Maria & Kyngäs, Helvi. 2006. Ohjaus- tuttu, mutta epäselvä käsite. I: Sairaanhoitaja 10/2006. Vol 79. s. 6-9. ISSN 0785-7527
- Kääriäinen, Maria; Kyngäs, Helvi; Ukkola, Liisa & Torppa, Kaarina. 2006. Terveystien huoltohenkilöstön käsitykset ohjauksesta sairaalassa. I:Hoitotiede vol.18, no 1/-06. ISSN 0786-5686
- Lipponen, Kaija; Kanste, Outi; Kyngäs, Helvi; Ukkola, Liisa. 2008. Henkilöstön käsitykset potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa. I: Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. 45 121-135. Sosiaalilääketieteen yhdistys. ISSN 0355-5097

Mot ordböcker.

- Poikajärvi, Kristiina. 1998. Raskaudenkeskeytysprosessi asiakkaan arvioimana. Licensiaattityö. Kuopio: Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden ja talouden laitos.
- Rainto, Satu. 2004. Raskaudenkeskeytysasiakkaiden hoitokokemuksia. Pro Gradu. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Finland: Oulun yliopisto.
- Sivonen, Kerstin. 2000. Mötet En hermeneutisk studie. Avhandling i vårdvetenskap för magister examen i hälsovård. Samhälls- och vårdvetenskapliga fakulteten. Finland: Åbo Akademi.
- Socialstyrelsen; Sveriges officiella statistik. Hälso- och sjukvård, Aborter 2009. Artikelnr 2010-5-12 ISSN 1400-3511 ISBN 978-91-86585-22-8
Publicerad www.socialstyrelsen.se, maj 2010
(<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18031/2010-5-12.pdf>)
- Terveiden ja hyvinvoinninlaitos Raskaudenkeskeytykset 2009, aborter 2009, tilastoreportti. Författarna: Anna Heino, Mika Gissler, Anne Soimula. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos.27/2010 ISSN: 1798- 0887. Sökt på THL:s sidor med sökorden raskaudenkeskeytys tilasto 2009.
http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Tr27_10.pdf
- Trybulski, JoAnn. 2006. Women and abortion: the past reaches into the present. I: Journal of Advanced Nursing. 54 (6): 683-690. Florida: School of Nursing, University of Miami. ISSN 0309-2402
- Tuomaala, Salome. 2008. Naisten kokemukset kriittisenä tietona abortista. I: Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 45 48-58. Sosiaalilääketieteen yhdistys ISSN 0355-5097
- Vuento, Anneli. 2000. Aborttipotilaan vierellä. I: Duodecim 116(14): 1480
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo91647.pdf>

Frågeformulär

Vi ber Er svara så utförligt som möjligt på följande frågor. Ni kan besvara frågorna antingen på finska eller svenska.

1. Beskriv med egna ord vilka känslor handledningen väckte hos Er.
2. Beskriv hur personalen på Familjeplaneringspolikliniken bemötte Er under handledningen.
3. Var informationen om aborten tillräcklig? Om inte, vad blev Ni och sakna?
4. Fick Ni möjligheten att diskutera Er situation så mycket som Ni önskade?

Kyselylomake

Pyydämme Teitä vastaamaan seuraaviin kysymyksiin mahdollisimman yksityiskohtaisesti. Vastata voitte joko ruotsiksi tai suomeksi.

1. Kuvailkaa omin sanoin mitä tunteita ohjaus herätti Teissä
2. Kuvailkaa kuinka hoitohenkilökunta Perhesuunnittelupoliklinikalla kohteli Teitä ohjauksen aika
3. Saitteko tarpeeksi monipuolista tietoa abortista ohjauksen aikana? Mikäli Ette, mitä jätite kaipaamaan?
4. Saitteko mahdollisuuden keskustella tilanteestanne niin paljon kun tarpeen vaati?

BILAGA 3

Bästa informant,

Vi är två hälsovårdsstuderanden vid Arcada- Nylands svenska yrkeshögskola. Vi gör vårt examensarbete om hur patienten som genomgått abort upplever den handledning de har fått på Familjeplaneringspolikliniken på Bammorskeinstitutet. Syftet med examensarbetet är att familjeplaneringspolikliniken kunde utveckla och förbättra kvaliteten på handledningen de ger åt patienten. Examensarbetet är en del av Kvinnoprojektet, och är ett beställningsarbete från Familjeplaneringspolikliniken på Bammorskeinstitutet. Examensarbetet inleddes våren 2008.

Vi har nu som intresse att få reda på Era upplevelser av den handledning Ni har fått på Familjeplaneringspolikliniken på Bammorskeinstitutet. Vi utför studien genom frågeformulär som vi önskar att Ni skulle fylla i så utförligt som möjligt. När Ni har svarat färdigt skicka vänligen frågeformuläret i det bifogade kuvertet. Kuvertet är försett med frimärke och svarsadress. På så sätt är Ert deltagande kostnadsfritt. Svarstiden är **2010-.. .. 2010**. Deltagandet i denna studie är frivilligt. Ert svar kommer att behandlas konfidentiellt, och vi kommer att använda det enbart i vårt examensarbete. Materialet kommer att förvaras på ett säkert ställe och kommer att förstöras då examensarbetet är godkänt i Arcada.

Ifall Ni vill ha tilläggsinformation, besvarar vi gärna på frågor gällande examensarbete. Ni kan kontakta oss vid behov via E-post.

Vi är mycket tacksamma för Er hjälp.

Hanna-Maria Kallionpää
Hälsovårdsstuderande
kallionh@arcada.fi

Marianne Neuvonen
Hälsovårdsstuderande
marianne.neuvonen@arcada.fi

Handledare
Pirjo Väyrynen
HVM, lektor
Jan-Magnus Janssons plats 1
00550 Helsingfors
pirjo.vayrynen@arcada.fi

Arcada- Nylands svenska yrkeshögskola

BILAGA 4

Hyvä vastaaja,

Olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Arcada- Nylands svenska yrkeshögskolasta. Teemme opinnäytetyön Kättilöopiston Perhesuunnittelupoliklinikan antamasta raskaudenkeskeytsohjauksesta, ja siitä kuinka potilas on kokenut tämän ohjauksen. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ja tämän myötä kehittää ja parantaa ohjauksen laatua, joka raskaudenkeskeytspotilaalle annetaan. Opinnäytetyö on osana kvinnoprojektet projektia joka on tilaustyö Perhesuunnittelupoliklinikalta ja aloitettiin keväällä 2008.

Kiinnostuksemme kohdistuu Teidän kokemuksiinne hoitohenkilöstön antamasta raskaudenkeskeytsohjauksesta Perhesuunnittelupoliklinikalla. Aineisto kerätään kyselylomakkeella johon toivomme Teidän vastaavan mahdollisimman yksityiskohtaisesti. Kun olette vastannut kyselyyn, niin lähettäkää vastauksenne liitteenä olevassa kirjekuoressa. Kirjekuori on varustettu postimerkillä ja vastausosoitteella. Tällä tavoin osallistumisenne on Teille maksutonta. Vastausaika on .. **..2010-2010**. Osallistuminen tähän tutkimukseen on vapaaehtoista. Kaikki aineisto käsitellään luottamuksellisesti. Kaikki aineisto säilytetään varmassa tilassa kunnes opinnäytetyö on valmis. Aineisto tuhotaan kun opinnäytetyö on hyväksytty Arcadassa.

Jos haluatte lisätietoa opinnäytetyöstä niin vastaamme mielellämme kysymyksiinne sähköpostitse.

Kiitos Teille osallistumisestanne.

Hanna-Maria Kallionpää
Terveydenhoitajaopiskelija
kallionh@arcada.fi

Marianne Neuvonen
Terveydenhoitajaopiskelija
marianne.neuvonen@arcada.fi

Ohjaaja
Pirjo Väyrynen
TTM, lehtori
Jan- Magnus Janssons plats 1
00550 Helsinki
pirjo.vayrynen@arcada.fi

Arcada- Nylands svenska yrkeshögskola

BILAGA 5

Bästa avdelningsskötare,

Vi är två hälsovårdsstuderanden vid Arcada- Nylands svenska yrkeshögskola. Vi gör vårt examensarbete om hur abortpatienterna upplever den handledning de har fått på Familjeplaneringspolikliniken på Barnmorskeinstitutet. Syftet med examensarbetet är att Familjeplaneringspolikliniken kunde utveckla och förbättra kvaliteten på handledningen de ger åt patienterna. Examensarbetet är en del av Kvinnoprojektet, och är ett beställningsarbete från Familjeplaneringspolikliniken på Barnmorskeinstitutet. Kvinnoprojektet är ett samarbete mellan Arcada- Nylands svenska yrkeshögskola och HNS. Med i kvinnoprojektet är förutom Barnmorskeinstitutet också Kvinnokliniken och Jorvs sjukhus. Examensarbetet inleddes våren 2008.

Vi har nu som intresse att få reda på hur abortpatienterna upplever den handledning de har fått på Familjeplaneringspolikliniken på Barnmorskeinstitutet. Detta gäller abortpatienter som genomgått tidig abort (≤ 12 veckor). Vi utför studien med frågeformulär. Tanken är att studien skulle utföras på Helsingfors centrums, Östra centrums och Munksnäs hälsocentraler. På hälsovårdscentralen kunde till exempel läkaren/hälsovårdaren, eller någon annan av personalen som kommer i kontakt med abortpatienterna, dela ut frågeformulären till abortpatienterna. Svaren på frågeformulären skickar patienten tillbaka i ett bifogat kuvert. Kuvertet är försett med frimärke och svarsadress, och är på så sätt kostnadsfritt för patienten. Vi önskar att studien kunde utföras under tiden 2010-.. .. 2010, och datainsamlingen skulle ske under tiden2010-.. ..2010. Ifall vi inte har fått tillräckligt med informanter under denna tid, ber vi vänligen om förlängd datainsamlingstid. Deltagandet i denna studie är frivilligt. Materialet kommer att behandlas konfidentiellt, och vi kommer att använda det enbart i vårt examensarbete. Materialet kommer att förvaras på ett säkert ställe och kommer att förstöras då examensarbetet är godkänt.

Vi ber om Er tillåtelse att utföra denna studie.

Forskningsplanen för examensarbetet, frågeformuläret, följebrevet till informanterna samt informationsbrevet till medarbetaren (läkaren/hälsovårdaren som delar ut frågeformulären) bifogas som bilaga.

Ifall Ni vill ha tilläggsinformation, besvarar vi gärna på frågor gällande examensarbete. Ni kan gärna kontakta oss vid behov via E-post eller per telefon.

Vi tackar för samarbetet.

Hanna-Maria Kallionpää

Hälsovårdsstuderande

kallionh@arcada.fi

xxx-xxxxxxx

Marianne Neuvonen

Hälsovårdsstuderande

marianne.neuvonen@arcada.fi

xxx-xxxxxxx

Handledare

Pirjo Väyrynen

HVM, lektor

Jan-Magnus Janssons plats 1

00550 Helsingfors

pirjo.vayrynen@arcada.fi

Arcada- Nylands svenska yrkeshögskola

BILAGA 6

Hyvä osastonhoitaja,

Olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Arcada- Nylands svenska yrkeshögskolasta. Teemme opinnäytetyön Perhesuunnittelupoliklinikan antamasta raskaudenkeskeytysohjauksesta, ja siitä kuinka potilas on kokenut tämän ohjauksen. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ja tämän myötä kehittää ja parantaa ohjauksen laatua joka raskaudenkeskeytyspotilaalle annetaan. Opinnäytetyö on osana kvinnoprojektet projektia ja on tilaustyö Perhesuunnittelupoliklinikalta. Kvinnoprojektet projekti on yhteistyö Arcada- Nylands svenska yrkeshögskolan ja HUS:in välillä. Kvinnoprojektet projektissa on Kättilöopiston sairaalan lisäksi mukana Naistenklinikka ja Jorvin sairaala. Opinnäytetyö tehdään Perhesuunnittelupoliklinikan toivomuksesta, ja aloitettiin keväällä 2008.

Kiinnostuksemme kohdistuu raskauden keskeytyspotilaan kokemuksiin hoitohenkilöstön antamasta raskaudenkeskeytys ohjauksesta Perhesuunnittelupoliklinikalla. Kohderyhmänä on aikaisen abortin tehneet raskaudenkeskeytyspotilaat (≤ 12 viikkoa). Tarkoituksena olisi, että tutkimus tehtäisiin Helsingin keskustan, Itäkeskuksen ja Munkkiniemen terveysasemilla. Toivoisimme, että terveysasemalla voisi esimerkiksi lääkäri tai terveydenhoitaja, tai joku muu henkilökunnasta joka on yhteydessä raskaudenkeskeytyspotilaisiin jakaa kyselylomakkeet jälkitarkastuksen yhteydessä. Aineisto kerätään liitteenä olevan kyselylomakkeen avulla. Potilas lähettää vastaukset liitteenä olevassa kirjekuoressa joka on varustettu postimerkillä ja vastausosoitteella. Tällä tavoin osallistuminen on maksutonta potilaalle. Toivomme että tutkimuksen voisi suorittaa2010-2010 välisenä aikana, ja aineisto kerätään **2.8.2010-16.8.2010**. Jos emme saa tarpeeksi vastauksia tämän aikana, pyydämme mahdollisuudesta saada jatkoaikaa aineiston keräämiseen. Osallistuminen tähän tutkimukseen on vapaaehtoista. Kaikki aineisto käsitellään luottamuksellisesti. Kaikki aineisto säilytetään varmassa tilassa kunnes opinnäytetyö on valmis. Aineisto tuhotaan kun opinnäytetyö on hyväksytty Arcadassa.

Opinnäytetyön tutkimussuunnitelma, saatekirje vastaajille sekä yhteistyökumppanille (henkilö joka jakaa kyselylomakkeet) on myös liitettynä tähän kirjeeseen.

Pyydämme Teiltä lupaa tämän tutkimuksen suorittamiseen.

Jos haluatte lisätietoa opinnäytetyöstä niin vastaamme mielellämme kysymyksiinne sähköpostitse tai puhelimitse.

Kiitos Teille yhteistyöstänne.

Hanna-Maria Kallionpää

Terveydenhoitajaopiskelija

kallionh@arcada.fi

xxx-xxxxxxx

Marianne Neuvonen

Terveydenhoitajaopiskelija

marianne.neuvonen@arcada.fi

xxx-xxxxxxx

Ohjaaja

Pirjo Väyrynen

TTM, lehtori

Jan-Magnus Janssons plats 1

00550 Helsinki

pirjo.vayrynen@arcada.fi

Arcada- Nylands svenska yrkeshögskola

BILAGA 7

Bästa medarbetare,

Vi är två hälsovårdsstuderanden vid Arcada- Nylands svenska yrkeshögskola. Vi gör vårt examensarbete om hur patienten som genomgått abort upplever den handledning de har fått. Examensarbetet är en del av Kvinnoprojektet, och är ett beställningsarbete från Familjeplaneringspolikliniken på Barnmorskeinstitutet. Kvinnoprojektet är ett samarbete mellan Arcada- Nylands svenska yrkeshögskola och HNS. Med i kvinnoprojektet är förutom Barnmorskeinstitutet också Kvinnokliniken och Jorvs sjukhus. Examensarbetet görs enligt Familjeplaneringspoliklinikens önskemål. Syftet med examensarbetet är att familjeplaneringspolikliniken kunde utveckla och förbättra kvaliteten på handledningen för patienterna som genomgått abort. Examensarbetet inleddes våren 2008.

Vi har nu som intresse att få reda på hur patienten som genomgått abort upplever den handledning de har fått på Familjeplaneringspolikliniken på Barnmorskeinstitutet. Detta gäller patienter som genomgått tidig abort (≤ 12 veckor). Vi utför studien med frågeformulär som vi önskar att Ni skulle dela ut i samband med abortpatientens eftergranskning. Svaren på frågeformulären skickar patienten tillbaka i bifogat kuvert. Kuvertet är försett med frimärke och svarsadress, och är på så sätt kostnadsfritt för patienten. Datainsamlingen utförs under tiden ..2010-..2010. Under denna tid ber vi nu Er hjälp att dela ut frågeformulären till abortpatienterna vid eftergranskningstillfället, till patienter som har genomgått tidig abort och har fått sin handledning på Familjeplaneringspolikliniken. Deltagandet är frivilligt. Materialet kommer att behandlas konfidentiellt, och kommer att användas enbart i examensarbetet. Materialet kommer att förvaras på ett säkert ställe och kommer att förstöras efter att examensarbetet är godkänt.

Ifall Ni vill ha tilläggsinformation, besvarar vi gärna på frågor. Ni kan kontakta oss vid behov via E-post.

Vi tackar för samarbetet.

Hanna-Maria Kallionpää

Hälsovårdsstuderande

kallionh@arcada.fi

Marianne Neuvonen

Hälsovårdsstuderande

marianne.neuvonen@arcada.fi

Handledare

Pirjo Väyrynen

HVM, lektor

Jan-Magnus Janssons plats 1

00550 Helsingfors

pirjo.vayrynen@arcada.fi

Arcada- Nylands svenska yrkeshögskola

BILAGA 8

Hyvä yhteistyökumppani,

Olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Arcada- Nylands svenska yrkeshögskolasta. Teemme opinnäytetyön Perhesuunnittelupoliklinikan antamasta raskaudenkeskeytysohjauksesta, ja siitä kuinka potilas on kokenut tämän ohjauksen. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ja tämän myötä kehittää ja parantaa ohjauksen laatua, joka raskaudenkeskeytyspotilaalle annetaan. Opinnäytetyö on osana kvinnoprojektet projektia ja on tilaustyö Perhesuunnittelupoliklinikalta. Kvinnoprojektet projekti on yhteistyö Arcada- Nylands svenska yrkeshögskolan ja HUS:in välillä. Kvinnoprojektet projektissa on Kätilöopiston sairaalan lisäksi mukana Naistenklinikka ja Jorvin sairaala. Opinnäytetyö tehdään Perhesuunnittelupoliklinikan toivomuksesta, ja aloitettiin keväällä 2008.

Kiinnostuksemme kohdistuu raskauden keskeytyspotilaan kokemuksiin hoitohenkilöstön antamasta raskaudenkeskeytys ohjauksesta Perhesuunnittelupoliklinikalla. Kohderyhmänä on aikaisen abortin tehneet raskaudenkeskeytyspotilaat (≤ 12 viikkoa). Aineisto kerätään kyselylomakkeen avulla. Potilas lähettää vastaukset liitteenä olevassa kirjekuoressa. Kirjekuori on varustettu postimerkillä ja vastausosoitteella. Tällä tavoin osallistuminen on maksutonta potilaalle. Aineisto kerätään2010-..2010 välisenä aikana, jolloin pyydämme Teitä jakamaan kyselylomakkeet raskaudenkeskeytys potilaille jälkitarkastuksen yhteydessä, jotka ovat tehneet aikaisen abortin ja saaneet ohjauksensa Perhesuunnittelupoliklinikalla. Osallistuminen tähän tutkimukseen on vapaaehtoista. Kaikki aineisto käsitellään luottamuksellisesti. Saatu aineisto käytetään opinnäytetyöhön ja säilytetään varmassa tilassa. Aineisto tuhotaan kun opinnäytetyö on hyväksytty Arcadassa.

Jos haluatte lisätietoa opinnäytetyöstä niin vastaamme mielellämme kysymyksiinne sähköpostitse.

Kiitos Teille yhteistyöstänne.

Hanna-Maria Kallionpää

Terveydenhoitajaopiskelijia

kallionh@arcada.fi

Marianne Neuvonen

Terveydenhoitajaopiskelijia

marianne.neuvonen@arcada.fi

Ohjaaja

Pirjo Väyrynen

TTM, lehtori

Jan-Magnus Janssons plats 1

00550 Helsinki

pirjo.vayrynen@arcada.fi

Arcada- Nylands svenska yrkeshögskola

BILAGA 9

Hyvä Suomi24.fi Ylläpitäjä

Olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa, Marianne Neuvonen ja Hanna- Maria Kallionpää, Arcada-Nylands svenska yrkeshögskolasta. Teemme opinnäytetyön Perhesuunnittelupoliklinikan antamasta raskaudenkeskeytysohjauksesta, ja siitä kuinka potilas on kokenut tämän ohjauksen. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ja tämän myötä kehittää ja parantaa ohjauksen laatua, joka raskaudenkeskeytyspotilaalle annetaan. Opinnäytetyö on osana Kvinnohälsa projektia ja tehdään yhteistyössä Perhesuunnittelupoliklinikan kanssa. Kvinnohälsaprojekti on yhteistyö Arcada- Nylands svenska yrkeshögskolan ja HUS:in välillä. Opinnäytetyö aloitettiin keväällä 2008.

Kiinnostuksemme kohdistuu raskauden keskeytyspotilaan kokemuksiin hoitohenkilöstön antamasta raskaudenkeskeytys ohjauksesta Perhesuunnittelupoliklinikalla. Kohderyhmänä on aikaisen abortin tehneet raskaudenkeskeytyspotilaat (= 12 viikkoa). Aineisto kerätään www.suomi24.fi verkkoyhteisössä keskustelupalstalla kyselyn avulla. Kyselyyn voi vastata joko suoraan palstalle tai sähköpostitse. Otamme mukaan opinnäytetyöhömmme 10 ensimmäistä vastausta. Osallistuminen tähän tutkimukseen on vapaaehtoista. Kaikki aineisto käsitellään luottamuksellisesti. Saatamme vastaukset ilmoitamme siitä keskustelupalstalla. Vastaajat voivat vastata joko suomeksi tai ruotsiksi. Jos vastauksia ei saada viikon kuluessa tarpeeksi niin uusimme kyselyn kyseisen keskustelupalstan sivulla.

Toivomme että saamme käyttää Teidän keskustelupalstaa aineiston keräämiseen.

Kiitos yhteistyöstä!

BILAGA 10

Hyvä Plaza.fi Ylläpitäjä

Olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa, Marianne Neuvonen ja Hanna- Maria Kallionpää, Arcada- Nylands svenska yrkeshögskolasta. Teemme opinnäytetyön Perhesuunnittelupoliklinikan antamasta raskaudenkeskeytysohjauksesta, ja siitä kuinka potilas on kokenut tämän ohjauksen. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ja tämän myötä kehittää ja parantaa ohjauksen laatua, joka raskaudenkeskeytyspotilaalle annetaan. Opinnäytetyö on osana Kvinnohälsa projektia ja tehdään yhteistyössä Perhesuunnittelupoliklinikan kanssa. Kvinnohälsaprojekti on yhteistyö Arcada- Nylands svenska yrkeshögskolan ja HUS:in välillä. Opinnäytetyö aloitettiin keväällä 2008.

Kiinnostuksemme kohdistuu raskauden keskeytyspotilaan kokemuksiin hoitohenkilöstön antamasta raskaudenkeskeytys ohjauksesta Perhesuunnittelupoliklinikalla. Kohderyhmänä on aikaisen abortin tehneet raskaudenkeskeytyspotilaat (= 12 viikkoa). Aineisto kerätään www.kaksplus.fi verkkoyhteisössä keskustelupalstalla kyselyn avulla. Kyselyyn voi vastata joko suoraan palstalle tai sähköpostitse. Otamme mukaan opinnäytetyöhöemme 10 ensimmäistä vastausta. Osallistuminen tähän tutkimukseen on vapaaehtoista. Kaikki aineisto käsitellään luottamuksellisesti. Saatuaamme vastaukset ilmoitamme siitä keskustelupalstalla. Vastaajat voivat vastata joko suomeksi tai ruotsiksi. Jos vastauksia ei saada viikon kuluessa tarpeeksi niin uusimme kyselyn kyseisen keskustelupalstan sivulla.

Toivomme että saamme käyttää Teidän keskustelupalstaa aineiston keräämiseen.

Kiitos yhteistyöstä!

Hyvä keskustelupalstan käyttäjä

Olemme kaksi terveydenhoitaja opiskelijaa, Marianne Neuvonen ja Hanna- Maria Kallionpää Arcada-Nylands svenska yrkeshögskolasta. Teemme opinnäytetyön Perhesuunnittelupoliklinikan antamasta raskaudenkeskeytysohjauksesta, ja siitä kuinka potilas on kokenut tämän ohjauksen. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, kehittää ja parantaa annettavan ohjauksen laatua, joka raskaudenkeskeytyspotilaalle annetaan.

Olemme kiinnostuneita Teidän kokemuksestanne hoitohenkilöstön antamasta raskaudenkeskeytys ohjauksesta Perhesuunnittelupoliklinikalla. Jos raskaudenkeskeytyksenne tehtiin alle 12 viikkoa, olette tervetullut tähän tutkimukseen.

Pyydämme nyt Teitä kertomaan mahdollisimman tyhjentävästä kuinka olette kokeneet saamanne raskaudenkeskeytys ohjauksen Kätilöopiston sairaalan Perhesuunnittelupoliklinikalla. Vastaukset kerätään kyselyn avulla jotka löydätte tältä palstalta. Vastaaminen on vapaaehtoista, ja voitte vastata joko suomeksi tai ruotsiksi. Vastata voitte joko tällä palstalla tai sähköpostitse: marianne.neuvonen@arcada.fi Kaikki aineisto käsitellään luottamuksellisesti, ja vastata voitte anonymisti. Opinnäytetyössämme tulemme käyttämään 10 ensimmäistä vastausta jotka saamme keskustelupalstan tai sähköpostin kautta. Saatuaamme 10 vastausta ilmoitamme sen keskustelupalstalla.

Jos Teillä on kysyttävää voi ottaa meihin yhteyttä sähköpostitse.

Olemme kiitollisia osallistumisestanne!